

FUNDAÇÃO BISSAYA BARRETO



Instituto Superior Bissaya Barreto

## **Serviços de Proximidade para a População Idosa**

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Gerontologia Social

**Orientadora:** Professora Doutora Maria Helena dos Reis Amaro da Luz

**Mestranda:** Catarina Tavares Parente

**Coimbra, Setembro 2014**

Ao meu avô António

## Agradecimentos

A realização deste trabalho, não dependeu apenas do meu esforço e do meu empenho pessoal, penso que é justo referir, aqueles que me ajudaram a tornar possível a conclusão desta etapa da minha vida.

Agradeço à minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Doutora Helena Reis Amaro da Luz, pela qualidade do tempo que sempre disponibilizou para a efectiva orientação deste trabalho e pela oportunidade e lucidez dos seus conselhos. Foi sem dúvida um exemplo de dedicação e sapiência.

Aos meus colegas de Mestrado, pela partilha e contributo.

Aos Directores técnicos e Idosos do concelho de Albergaria-a-Velha que se disponibilizaram a participar no estudo.

Aos meus pais, principais responsáveis por me proporcionarem a realização desta dissertação e pelo apoio e encorajamento demonstrado desde sempre.

Ao meu irmão, pela amizade e carinho, apesar das nossas diferenças é muito mais o que nos une.

Ao Roberto, pelo apoio, carinho, paciência e por não me deixar desamparada quando mais precisei.

Às minhas amigas Ana e Inês, pela amizade, carinho e apoio.

A todos os meus amigos, colegas pelo ânimo sempre prestado ao longo da vida e a todos os que, de um certo modo ou de outro, tornaram possível a elaboração deste trabalho.

O meu **MUITO OBRIGADO.**

## Resumo

O processo de envelhecimento é extremamente complexo e pode ser interpretado sobre várias perspectivas, mas trata-se de um processo normal, universal, gradual e irreversível de mudanças e de transformações que ocorrem com a passagem do tempo. Como tal a sociedade tem de criar meios e formas para proporcionar aos seus idosos um envelhecimento de qualidade e que o vivam da melhor maneira com os serviços ao seu dispor.

Como tal, este estudo tem como foco os serviços de proximidade para a população idosa, tendo estruturado a seguinte questão de investigação: *“Quais as dinâmicas sentidas como prioritárias de implementar visando a activação da população idosa no concelho de Albergaria-a-Velha?”*.

Com base neste problema de investigação, formularam-se os seguintes objectivos:

- Identificar e discutir a tipologia do apoio prestado aos idosos no concelho;
- Identificar a tipologia das necessidades da população idosa no concelho em termos de serviços, equipamentos ou outro tipo de intervenção;
- Distinguir prioridades elencadas pelos idosos e demais interlocutores para activação da população idosa.

Tendo como ponto de partida, o estudo privilegiou uma abordagem qualitativa e através da análise de conteúdo emergiram três domínios: *Tipologia do apoio-Serviços/Respostas institucionais para a população idosa; Tipologia de necessidades para a população idosa; Tipologia das prioridades -Serviços/respostas institucionais inovadoras/emergentes para a população idosa.*

**Palavras - Chave:** Idoso; Serviços Proximidade; Necessidades; Prioridades.

## Abstract

The aging process is extremely complex and can be interpreted on several prospects, but it is a normal, universal, gradual and irreversible process of change and transformation that occur with the passage of time. As such the company has created ways and means to provide their elderly aging well and that the best way to live with the services available to them. As such, this study focuses on local services for the elderly population, having structured the following research question: "What are perceived as dynamic priority aiming to implement the activation of the elderly population in the municipality of Albergaria-a-Velha?" Based on this research problem, formulated the following objectives: Identify and discuss the type of support provided to older people in the county; o Identify the types of needs of the elderly population in the county in terms of services, equipment or other intervention; Distinguish the priorities listed by the elderly and other interlocutors for activation of the elderly population. Taking as a starting point, the study favored a qualitative approach and through content analysis revealed three areas: Typology of support-services / institutional responses in the elderly population; Typology of needs for the elderly population; Typology of innovative / emerging priorities institutional – Services and replies for the elderly population.

**Keywords:** Aging; Proximity services; Needs; Priorities.

## Índice

<b>Introdução</b>	10
<b>Parte I- Enquadramento Teórico conceptual</b>	12
<b>Capítulo I- Envelhecimento um olhar multidimensional</b>	12
1.Envelhecimento numa perspectiva macro	13
1.1.Envelhecimento demográfico	13
2.Envelhecimento numa perspectiva micro: Env.Biológico; Psicológico e Social	18
3.Perfis e contornos da velhice	20
3.1.As idades da velhice: 3ª e 4ª idade	21
<b>Capítulo II- Políticas direccionada para a população idosa em Portugal</b>	23
<b>Capítulo III- Serviços e Respostas de proximidade para a população idosa</b>	27
1. Conceito Serviços de Proximidade	27
2. Necessidades e aspirações para a população idosa	28
3. Os serviços de proximidade de natureza social vocacionados para a população idosa	29
4. Prática de cuidados	31
<b>Parte II- Enquadramento Metodológico da Investigação</b>	35
<b>Capítulo IV- Metodologia</b>	35
1. Delimitação do Problema	35
2.Objectivos gerais	36
2.1.Objectivos específicos	36
3.Procedimentos metodológicos	37
3.1.Tipologia da Investigação	37
3.2.Delimitação Geográfica do Estudo	37
3.3.Definição da Amostra	39
3.4.Técnica de Recolha de Dados	39
<b>Capítulo V- Apresentação, Análise e discussão de Resultados</b>	40
1.Caracterização da Amostra	40
2.Análise de conteúdo das entrevistas	54
2.1. Domínio 1: Serviços/Respostas institucionais para a população idosa	54
2.2.Dominio 2- Tipologia de necessidades para a população idosa	59
<b>Conclusão</b>	67
<b>Bibliografia</b>	69
<b>Anexos</b>	73

## Índice de tabelas

Tabela 1- Índice de envelhecimento (N.º) dos edifícios por Localização geográfica(Censos 2011).....	18
Tabela 2- Características das freguesias Concelho de Albergaria-a-Velha.....	38
Tabela 3- Idade directores técnicas.....	41
Tabela 4- Tempo que exerce o cargo na instituição.....	41
Tabela 5- Tipologia das instituições.....	42
Tabela 6- Valências das instituições.....	43
Tabela 7- Idade dos idosos que beneficiam de apoio.....	44
Tabela 8- Sexo do idoso que beneficia de apoio.....	44
Tabela 9- Situação conjugal do idoso que beneficia de apoio.....	44
Tabela 10- Habilitações literárias do idoso que beneficia de apoio.....	45
Tabela 11- Principal actividade profissional desenvolvida durante a vida activa.....	46
Tabela 12- Fonte de rendimento principal do idoso que beneficia de apoios.....	46
Tabela 13- Rendimento mensal.....	47
Tabela 14- Espaço de vivência e convivência c/.....	47
Tabela 15- Serviços de Apoio Formal.....	48
Tabela 16- Idade Idosos que não beneficia de apoio.....	48
Tabela 17- sexo do idoso que não beneficia de apoio.....	49
Tabela 18- Situação conjugal do idoso que não beneficiam de apoio formal.....	49
Tabela 19- Habilitações literárias do idoso que não beneficiam de apoio formal.....	49
Tabela 20- Principal actividade profissional desenvolvida durante a vida activa.....	50
Tabela 21- Fonte de rendimento principal do idoso que não beneficiam de apoios formais.....	50
Tabela 22 – Espaço de vivência e convivência c/.....	51
Tabela 23 – Principais redes de apoio e sociabilidades.....	51
Tabela 24 – Mobilidade física/estado de saúde.....	52
Tabela 25 – Tipologia de apoio.....	52
Tabela 26 – Serviços.....	53

## **Índice de gráficos**

Gráfico 1: Proporção da população com 65 ou mais anos, União Europeia 1995-2012 .....	15
Gráfico 2: Pirâmide etária, Portugal, 2005 e 2010.....	16

## **Índice de Imagens**

Imagem 1: Respostas sociais auscultados no concelho de Albergaria-a-Velha.....	55
Imagem 2: Espaço de convivência dos idosos.....	59



## **Índice de Siglas e Abreviaturas**

AVD- actividades básicas de vida diária

Cf.- Conforme

INE- Instituto nacional de estatística

IPSS- Instituição Particular de Solidariedade Social

n- Número

SAD- serviço de apoio domiciliário

## Introdução

O aumento de idosos na sociedade é um fenómeno relativamente recente ao qual os países estão a tentar adaptar-se. Este fenómeno não se deve exclusivamente ao aumento da esperança média de vida mas ao declínio da mortalidade entre os jovens e os adultos de média idade, paralelamente a este declínio também verifica-se a diminuição da fecundidade (Figueiredo, 2007).

Mas este envelhecimento nem sempre é acompanhado por um aumento da qualidade de vida, pelo contrário, em muitos casos este tende a degradar-se com o envelhecimento, quer do ponto vista sócio-económico, físico, psicológico, social e biológico. Surgindo, a necessidade da criação de apoios formais que visem a promoção de qualidade de vida e autonomia. Assim como fornecer serviços que facilitem e assegurem a sobrevivência dos indivíduos.

Como tal, faz todo o sentido estudar esta problemática devido aos efeitos sociais que dela poderá surgir no concelho de Albergaria-a-Velha. Também é pertinente uma vez que cada vez mais privilegia-se a permanência do idoso na sua residência, como tal, é de todo importante que esta permanência seja com qualidade.

Este estudo visa contribuir para a melhoria dos serviços ao dispor do idoso e apoiar a sua família através da oferta de serviços que sejam inexistentes, ou estejam desajustados.

Relativamente à pertinência científica, através de pesquisa de dados e estudos que têm vindo a ser realizados em Portugal, constata-se que existe uma forte expansão dos serviços de proximidade e procura da parte da população.

Existem estudos que abordam a temática “serviços de proximidade”, como por exemplo: Santos, 2002; Ferreira, 2009 e por fim, Amaro, 1996.

Posto isto, apesar da diversidade de abordagens, que existem acerca da temática “serviços de Proximidade”, este estudo pretende abordar, quais *“Quais as dinâmicas sentidas como prioritárias de implementar visando a activação da população idosa no concelho de Albergaria-a-Velha?”*.

Em termos de metodologia utilizada, a investigação foi qualitativa, para uma melhor compreensão do fenómeno em estudo. Como tal, recorreu-se a entrevistas semi-estruturadas como instrumento de recolha de dados.

Ao nível de estrutura, o trabalho apresenta duas partes a I- Enquadramento Teórico conceptual e a II- Enquadramento Metodológico da Investigação.

No capítulo I, abordaremos o Envelhecimento num olhar multidimensional, numa perspectiva macro e numa perspectiva micro, terminando com os Perfis e contornos da velhice. No capítulo II abordaremos as Políticas direccionadas para a população idosa em Portugal, no Capítulo III falaremos em Serviços e Respostas de proximidade para a população idosa. No capítulo IV: Parte metodológica e por fim, no capítulo V, a Apresentação, Análise e discussão de Resultados. O trabalho termina com a conclusão onde será apresentada uma pequena síntese dos principais resultados da investigação.

## Parte I- Enquadramento Teórico Conceptual

### Capítulo I- Envelhecimento um olhar multidimensional

O aumento de idosos na sociedade é um fenómeno relativamente recente ao qual os países mais desenvolvidos estão a tentar adaptar-se. Este fenómeno não se deve exclusivamente ao aumento da esperança média de vida mas ao declínio da mortalidade entre os jovens e os adultos de média idade, paralelamente verifica-se uma diminuição da fecundidade.

A conquista do tempo é um dos maiores feitos da humanidade, no entanto convém salientar que o processo de envelhecimento revela muitas disparidades entre os indivíduos. Perante um corpo que muda e vai sofrendo alterações funcionais e de papéis sociais e necessário uma plasticidade constante e uma procura de novos equilíbrios. A maioria das pessoas com 65 ou mais anos padece de pelo menos uma doença crónica que pode limitar a sua autonomia e levar a uma diminuição da sua qualidade de vida. Esta propensão coloca um grande desafio às sociedades (Figueiredo,2007).

O processo de envelhecimento é extremamente complexo e pode ser interpretado sobre várias perspectivas, mas trata-se de um processo normal, universal, gradual e irreversível de mudanças e de transformações que ocorrem com a passagem do tempo, estando ligado a processos de diferenciação e de crescimento, uma vez que nele convergem interacções de factores internos como património genético e externos, como o estilo de vida, a educação, o ambiente que o sujeito vive. Neste sentido a principal característica do envelhecimento é a variabilidade inter e intra-individual. Sendo o envelhecimento extremamente complexo e resultante das interacções entre os factores biológicos, psicológicos e sociais.

Segundo Imaginário (2002), o envelhecimento na base acontece quando a percentagem de jovens diminui e por consequência, a base da pirâmide das idades fica substancialmente mais reduzida. Quanto ao envelhecimento no topo, segundo a mesma autora, verifica-se que quando a percentagem de idosos aumenta, provoca um alargamento na zona superior da pirâmide de idades. Este acontecimento demográfico está a incitar um duplo envelhecimento nas estruturas demográficas.

O novo olhar e a necessidade de obter mais conhecimentos acerca do processo de envelhecimento, ou seja, a forma como ele encaixa na vida de cada pessoa, ganhou maior pertinência a partir do fim da II Guerra Mundial, incitado pelo aumento da esperança média de vida e o correspondente envelhecimento da própria população (Fonseca, 2006).

## **1. Envelhecimento numa perspectiva macro:**

### **1.1. Envelhecimento Demográfico**

O envelhecimento demográfico das populações é um fenómeno irreversível da sociedade moderna.

Ao longo dos tempos foi-se passando de um sistema demográfico tradicional para um sistema moderno, ou seja, este sistema é marcado por um período em que a mortalidade diminui e onde o declínio da fecundidade ultrapassa já os cenários mais pessimistas em termos de projecções. Este declínio é preocupante em relação ao equilíbrio futuro das gerações. O envelhecimento, pelos impactos estruturais nas sociedades contemporâneas e pelas diversidades de problemáticas que abrange, tornou-se cada vez mais um campo multidisciplinar.(Fernandes, 2001).

Os factores que estão por trás deste aumento do envelhecimento são: as melhores condições de vida, que estão associadas ao progresso económico, social e médico que permitem um aumento da esperança média de vida. Este envelhecimento nota-se principalmente nos países desenvolvidos, mas é um fenómeno que já se começa a observar em países em vias de desenvolvimento (Marques, 2011).

No início do século a população era na sua maioria formada por crianças, jovens e adultos de meia-idade e a percentagem de pessoas com mais de 65 anos era reduzida, no século XXI a percentagem deste ultimo segmento aumentou.

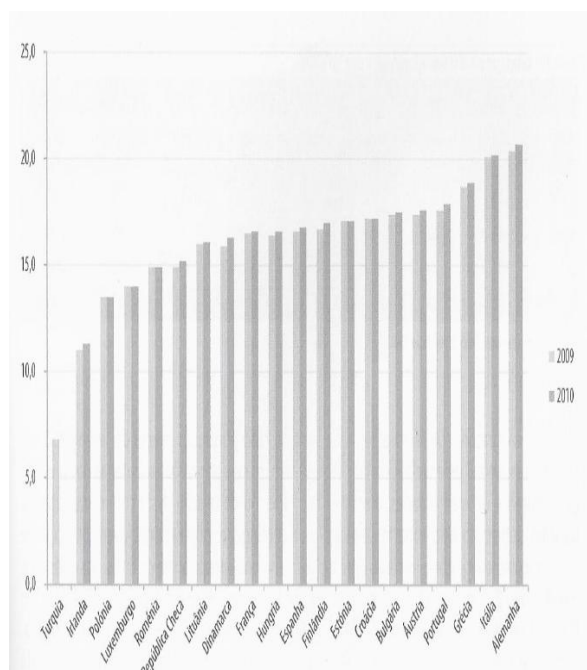
Segundo Hortelão (2003), as projecções indicam que existira um aumento significativo do número de pessoas com 60 anos e mais anos nas várias regiões do mundo. Este autor considera que os idosos constituem um grupo de risco na medida em que vivendo mais anos, não viverão com a qualidade desejada e as mentalidades face à velhice e ao próprio envelhecimento continuarão as mesmas.

O envelhecimento é uma etapa do ciclo vital, que deve ser vivida de forma saudável e autónoma, o mais tempo possível, para isso, é importante definir estratégias de acção que permitam, proporcionar qualidade de vida aos idosos, reconhece-los como recursos importantes no desenvolvimento da sua sociedade, assim como cultivar o relacionamento multigeracional. Deste modo, é crucial uma acção integrada ao nível da mudança de comportamentos e atitudes da população em geral e da formação dos profissionais de saúde e de outros campos de intervenção social, uma adequação dos serviços de saúde e de apoio social às novas realidades sociais e familiares que acompanham o envelhecimento individual e demográfico e um ajustamento do ambiente às fragilidades que, mais frequentemente, acompanham a idade avançada (SRAS, 2009).

De acordo com o INE (2002), as projecções das Nações Unidas referem que a nível da população mundial, a proporção de jovens continuará a diminuir, alcançando os 21% da população total em 2050, contrariamente à percentagem da população com 65 ou mais, que tende a aumentar 16,5% até ao mesmo ano, devido a este factor existirá uma alteração no modelo demográfico em que esta assente em elevadas taxas de natalidade e mortalidade para outro modelo inverso.

Na Europa, estima-se um aumento da proporção de pessoas com 65 e mais anos de 15% no ano 2000 para 23,5% em 2030 (Kinsella & Phillips, 2005).

Esta tendência é engrandecida pela estrutura etária da população dos 27 Estados-Membro da União Europeia, representada por possuir uma base piramidal mais estreita e um topo mais largo (Eurostat, 2011) e estima-se que este fenómeno irá continuar nas próximas décadas. Segundo a Eurostat, o quadro demográfico da União Europeia demonstra um crescimento populacional sustentado principalmente pela imigração, e uma população cada vez mais velha e mais diversificada. Esta situação irá apontar para novas necessidades, o que trará novos desafios para as várias áreas, tais como, saúde... o que irá criar a necessidade da criação de novas políticas, assim como nos cuidados prestados. Como demonstra o gráfico 1 o processo de envelhecimento demográfico não é apenas um fenómeno português, em termos de cenários e projecções actuais demonstram que “o número de pessoas idosas vai aumentar de forma acentuada (...) quase duplicará na União Europeia, principalmente o número dos muito idosos (com 80 anos ou mais) quase triplicando de 22 milhões em 2008 para 61 milhões em 2060.

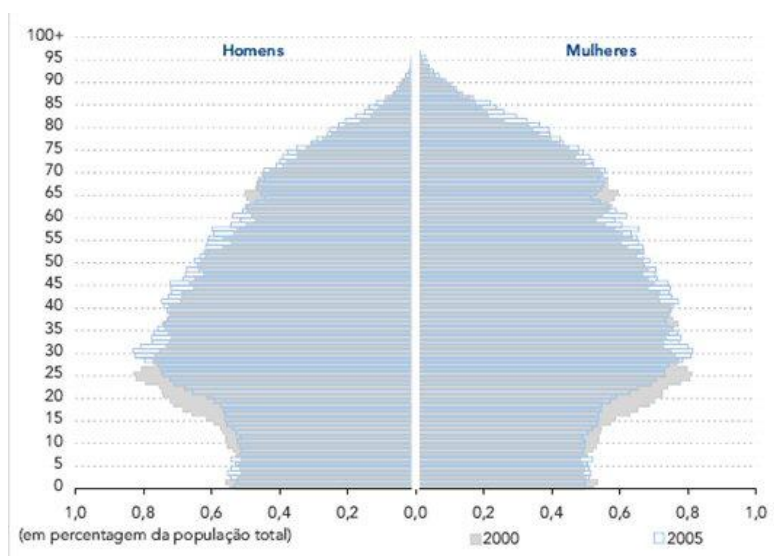


**Gráfico 1: Proporção da população com 65 ou mais anos, União Europeia 1995-2012**

**Fonte: INE (2010)**

Em Portugal mantem-se a tendência de envelhecimento demográfico, o que se tem verificado é um estreitamento na base da pirâmide, o que significa uma redução de jovens, por consequência resulta uma diminuição da natalidade. E verifica-se também um alargamento no topo da pirâmide, significa um aumento da proporção de pessoas idosas, devido ao aumento da esperança de vida. Em resultado desta tendência, o índice de envelhecimento aumentou de 103 para 128 idosos por cada 100 jovens, entre os anos de 2011 e 2011 (INE, 2013).

As questões sociais, culturais e económicas têm vindo explicar a mudança deste paradigma, ou seja, o processo estrutural de desequilíbrio entre uma base etária tendencialmente em rarefacção de um topo da pirâmide em crescimento. O aumento gradual da esperança média de vida, como demonstra o Gráfico 2, onde se apresenta uma sobreposição de pirâmide etárias de 2005 e 2010, o ajustamento das idades da reforma, a passagem gradual da população ativa para o grupo de inactivos entre outros são factores que influenciam no alargamento do topo da pirâmide, o que em termos naturais irá influenciar na inversão da própria pirâmide (Ribeiro, 2012).



**Gráfico 2: Pirâmide etária, Portugal, 2005 e 2010**

**Fonte: INE (2010)**

Estas questões do envelhecimento demográfico abriram um novo campo de debate das políticas sociais. Este sistema dá origem a novas dificuldades financeiras do sistema de pensões, implica uma reformulação do próprio modelo actual de pensões. A reflexão sobre os modelos de pensões aparece associada à pressão do processo de envelhecimento demográfico sobre o sistema público de saúde. A maior longevidade implica mais necessidades de cuidados de saúde. A questão central já não é apenas de pressão sobre o financiamento do sistema de pensões, mas também da pressão sobre o financiamento do sistema de saúde. Assim assume grande importância a afirmação das políticas demográficas no contexto das políticas sociais e dos modelos de Estado-Providência ocidentais, até porque a sustentabilidade destes modelos de Estado estão a ser colocadas em causa. Um fato é que o envelhecimento deixou de ser um problema específico das zonas rurais e passou a ser transversal a todos os territórios.

O envelhecimento demográfico lança um vasto conjunto de desafios e de oportunidades às políticas sectoriais, sendo importante transpor esta realidade com maior abertura a novas práticas e a novos modelos. A temática do “envelhecimento em actividade” implica repensar o conceito de “pessoas idosas”, na verdade a designada “idade da velhice” assume algo mais complexo, incorporando novos desafios e novas dinâmicas sociais, nesta perspectiva “a idade de ser velho, a idade em que se começam a perder capacidades essenciais e em que se regista a deterioração do estado em geral de saúde surge cada vez mais tarde.



Fernandes, 2001, refere que caminhamos para uma sociedade diferente da que conhecemos até agora e onde os padrões de atuação terão de se adequar às mudanças demográficas.

Os desafios colocados ao sistema de financiamento das pensões em particular, o da segurança social são diversos e complexos. O tipo de financiamento e as formas de financiamento diferem de país para país e cada um está a encontrar a forma que melhor se adequa a cada um. O mesmo acontece em relação aos serviços, é o caso dos serviços de cuidados continuados, o plano nacional de saúde (2004-2010) refere a necessidade de centralidade destes serviços. Ainda assim, reforça-se a valorização do papel das famílias como estrutura de respostas a estes novos desafios pela necessidade constante de prestação de cuidados aos mais idosos, este tipo de resposta pode contribuir para abrandar o recurso aos serviços públicos.

Localização geográfica (à data dos Censos 2011)	Índice de envelhecimento (N.º) dos edifícios por Localização geográfica (à data dos Censos 2011); Decenal	
	Período de referência dos dados	
	2011	
	N.º	
PT: Portugal	176,4	
1: Continente	178,4	
2: Região Autónoma dos Açores	162,1	
3: Região Autónoma da Madeira	131,1	

**Tabela 1:**  
**Índice de envelhecimento (N.º) dos edifícios por Localização geográfica (Censos 2011)**

## 2. Envelhecimento numa perspectiva micro: Envelhecimento Biológico; Psicológico e Social

O envelhecimento é um processo dinâmico que dura toda a vida e é entendido como um fenómeno universal, mas não homogéneo. A sua dimensão é determinada conforme o modo como se vive, ou seja, o ser humano tem alguma responsabilidade na sua forma de envelhecer. Todas as alterações, sejam elas, físicas, psicológicas ou sociais influenciam a forma como envelhecemos.

A construção social da velhice surge com um valor simbólico que se vai alterando ao longo do tempo de acordo com os poderes políticos, religiosos e económicos. A idade serve de medida para uma manipulação social e dá origem a uma discriminação geracional. Segundo os autores, o envelhecimento social surge com a entrada na reforma (Vaz, E. (2008).

O mundo social é constituído por interacções vividas pelo indivíduo. A velhice, como qualquer outro conceito, é uma manifestação da construção realizada ao longo das interacções vividas, esta construção é produzida com as interacções realizadas e também é modificada na vida social vivida pelo indivíduo.

Ao longo dos tempos inúmeras perspectivas sociais e culturais foram realizadas sobre a velhice. Desde antiguidade que se percebe que a velhice é um momento particular da vida humana e que a forma como é vivenciada varia consoante a cultura/meio em que o indivíduo está inserido.

O envelhecimento pode ser analisado consoante diferentes níveis: o envelhecimento biológico; envelhecimento social e o envelhecimento social.

De acordo com Schroots (1980, cit in Fonseca,2006), o processo de envelhecimento apresenta três componentes:

- Componente biológica (senescência), que retrata uma vulnerabilidade crescente e desta forma existir uma maior probabilidade de morrer;
- Componente social, esta relacionada com os papéis sociais apropriados às expectativas da sociedade para esta faixa etária;
- Componente psicológica, definida pela capacidade de auto-regulação do indivíduo face ao processo de senescência.

Desde da biologia, à psicologia e à sociologia, tem de se enfatizar o facto que nenhuma delas, isoladamente consegue explicar adequadamente o envelhecimento. As mudanças do nosso organismo em termos bioquímicos, celulares, familiares, laborais, etc.. todas estas mudanças vão explicar o processo de envelhecimento e não uma isoladamente (Ballesteros, 2009).

O envelhecimento inicia-se no momento que nascemos e com o decorrer dos anos, invariavelmente, começam a ser visíveis as alterações físicas associadas à velhice. Em todos os organismos individuais esperam-se três etapas: crescimento e desenvolvimento; maturidade e o declínio. Os órgãos vão perdendo a capacidade funcional, dá-se uma redução do número de células vai diminuindo e existe uma grande perda fisiológica. O envelhecimento biológico é o que desencadeia o aumento das doenças, dificuldades visuais, de locomoção, o próprio aspecto da pessoa altera-se devido ao aparecimento de rugas, cabelos brancos, entre outros (Imagário, 2004). Existem várias teorias do envelhecimento biológico e podem ser divididas em quatro grupos: Teoria Programada; Tóxica; do Desgaste e a teoria do Erro.

O envelhecimento biológico é provido de profundas e irreversíveis alterações em função do tempo, através dos quais o ser humano caminha para um estado de morte celular, embora estas não afectem de modo uniforme a totalidade dos sistemas (Fonseca, 2004). Embora que também podemos assistir a um declínio fisiológico sem a presença de doenças, muito devido aos avanços da medicina, então este envelhecimento fisiológico pode acontecer sem doenças graves que levem à perda da autonomia (Osório e Pinto, 2007).

Quanto ao envelhecimento psicológico, não existem teorias explicativas da velhice ou do envelhecimento, por outros termos as teorias psicológicas permitem-nos descrever e perceber as mudanças do tempo e da idade e o que isso influencia a nível psicológico as pessoas. Mas devemos partir de alguns supostos de base, tais como, perceber quais as mudanças sentidas no crescimento, desenvolvimento e no declínio, percebendo o funcionamento psicológico com o passar do tempo e da idade.

De acordo com a teoria psicológica do “ciclo vital” ao longo da vida vão existindo perdas e ganho, contudo no envelhecimento é maior o declínio do que o crescimento.

Segundo Graça (2005), o envelhecimento acarreta alterações psicológicas que traduzem em alterações psicossociais tais como: perda de papel de progenitores; perda papel profissional e o desaparecimento do cônjuge.

O envelhecimento é uma fase em que existem muitas mudanças e desafios que muitas vezes nos impõem novas condições de vida e alterações com a própria sociedade. Segundo Pimentel (2002), as perdas e as crises na terceira idade são muitas e acabam por ser muito difíceis de ultrapassar. Estas perdas e crises podem levar o idoso a um isolamento, deixando de estabelecer relações com os que o rodeia e com a sociedade, pode ir perdendo o interesse pelo mundo e chegar a um ponto que já não tem nada para cá fazer.

Na nossa sociedade o indivíduo é apenas visto como produtor de riqueza, ou seja, para realizar produtividade e rentabilidade, muitas vezes não há lugar para a pessoa de idade que é frequentemente marginalizada ou esquecida. Mas é importante referir que os idosos tem os seus direitos, quer a nível da independência, quer da participação, assistência, da auto-realização e da dignidade.

Depois da análise do envelhecimento biológico e psicológico, temos por fim, o envelhecimento social. Como referido anteriormente a nossa sociedade atribuído tudo que existe de positivo ao que é novo, ao envelhecimento é na maioria das vezes atribuída uma carga negativa. Segundo Hortelão (2003), o envelhecimento social é o percurso do ciclo estabelecido pela sociedade, ou seja, o envelhecimento está associado às alterações significativas no âmbito da participação activa do idoso.

A componente sociológica, é suportada pelas teorias mais importantes do ponto de vista sociológico, sendo elas: teoria da desvinculação, teoria da subcultura e a teoria da modernização. Entende-se pela teoria da desvinculação, como o planeamento entre o

indivíduo e a sociedade, ou seja, o objectivo é desvincular o indivíduo da sociedade, sendo este desvincular totalmente funcional e permite preparar o próprio para a morte, existindo assim uma substituição geracional e assim estabelecer políticas sociais a olhar-se de outra forma para a velhice. A teoria da subcultura refere que a velhice implica um isolamento, uma vez que as pessoas ficam mais perdidos porque perdem os seus entes queridos e faz com que se afastam uma vez que em termos sociais perdem as suas referências. Por fim, a teoria da modernização menciona a mudança de estatuto social nas pessoas idosas, refere que a posição social dos idosos é inversamente proporcional ao grau de industrialização, mas segundo o autor existem muitos poucos estudos transculturais que suportem esta teoria (Ballesteros, 2009).

Em termos sociais o envelhecimento leva à mudança de estatuto provocada pela passagem à reforma, levando muitas vezes a sentimentos de inutilidade social, de dependência e de solidão (Fontaine, 2000).

Concluindo envelhecer é um fenómeno complexo e não se resume apenas a reduções ou perdas mas sim a perdas e aquisições. E perante a situação das pessoas idosas e por vezes à existência de violação de alguns dos seus direitos, vários têm sido os organismos que se têm preocupado, desde da declaração Universal dos direitos do Homem, à Constituição da República Portuguesa, em que especificam os direitos das pessoas idosas.

Ao longo do tempo têm vindo a ser postas em prática e ate mesmo criadas políticas e medidas sociais com o objectivo de melhorar as condições de vida dos idosos e também para acabar com o preconceito, discriminação que ainda está muito presente na nossa sociedade.

### **3.Perfis e contornos da velhice**

#### **3.1.As idades da velhice: 3ª e 4ª idade**

Qualquer abordagem que vise elencar modalidades de actuação para a população idosa carece de um olhar atento sobre a realidade e os novos discursos associados à velhice e ao envelhecimento. Já que as mesmas intervenções se mostram distintas consoante estejam a analisar o envelhecimento numa perspectiva positiva ou negativa.

A este nível e de acordo com Rosário Mauritti, podemos colocar a velhice em dois grandes conjuntos de representações, a velhice negativa e a velhice positiva. Os discursos direccionados para a velhice negativa referem essencialmente as situações de pobreza, isolamento social, solidão, doença e dependência. Nesta etapa da vida é de todo importante onde um espaço social indiferenciado, não estruturado, sem integração ou oportunidades irá influenciar fatalmente esta fase. Noutra abordagem, a velhice positiva, é quando nos referimos a potenciais de consumo, estas perspectivas positivas é quando esta é projectada para a velhice ser um tempo de lazer, de liberdade e de auto-aperfeiçoamento, aqui entram as universidades sénior, turismo sénior, etc.. Os dois polos de representações das condições de vida na velhice estão ainda patentes numa segmentação dicotomizada, ou seja, o primeiro conjunto está na «quarta idade», é quando existe uma maior deterioração do estado geral de saúde e o segundo conjunto, ou seja, a abordagem positiva esta mais associada à «terceira idade». Embora que este estado geral de como a pessoa vivencia a sua velhice é dependente da forma como realiza a construção da sua velhice (Mauritti, 2004).

Neugarten (1975,1979) in Fonseca, A. (2006), foi dos primeiros investigadores a preocupar-se com o estabelecimento de fronteiras na classificação da velhice. Este autor ao preocupar-se com esta questão e estabeleceu duas categorias de velhice: os “jovens-idosos”, dos 55 aos 75 anos, e os “idosos-idosos”, dos 75 anos em diante. Os jovens-idosos representam uma maioria competente e potencialmente activa, mas por vezes não é aproveitada pela sociedade e os idosos-idosos traduzem fragilidade, devido às doenças e à necessidade de cuidados especiais. Independentemente da classificação que se utiliza qualquer classificação apenas operada com base na idade cronológica diz muito pouco relativamente aos processos diferenciais de envelhecimento.

Baltes & Smith (1999,2003) in Fonseca, A. (2006), mencionam que existe uma distinção útil entre a 3ª e a 4ª idade, destacando aqui a idade funcional e não a idade cronológica. Propõem dois tipos de critérios para esta distinção: um é o demográfico-populacional e outro é o individual.

O primeiro é a transição entre a terceira e quarta idade, é um momento de transição à volta dos 75-80 anos; no outro critério entende-se que o ciclo máximo de um indivíduo pode variar entre os 80 e os 120 anos, embora que para muitos as transições individuais podem ocorrer em idades muito diferentes (60 para algumas pessoas e 90 anos para outras).

Para estes autores, a 3ª idade esta associada a “boas notícias”, ou seja, aumento da esperança média de vida; manutenção da forma física e mental; pessoas a envelhecer com sucesso; níveis elevados de bem-estar pessoal e emocional; adopção de estratégias eficazes de relacionamento com os ganhos e as perdas da velhice. A “4ª idade” vêm associada a notícias menos boas, existem perdas consideráveis a nível cognitivo e na capacidade de aprendizagem; aumento de demências; elevados níveis de fragilidade, disfuncionalidade e multimorbilidade.

Existem inúmeras visões sobre o perfil de envelhecimento, a maioria fala que a 3ª idade apresenta maior autonomia em relação à 4ª idade, devido a não ser tao dependentes e ainda apresentarem um papel mais ativo na sociedade.

Segundo, Baltes & Smith (2003) defendem que uma política de envelhecimento orientada para o futuro deve fazer com que exista tanta centralidade no bem-estar da população idosa, e isso irá fazer com que a população idosa não seja uma preocupação específica mas sim que já esteja enquadrada nas políticas existentes para toda a sociedade.

Resumindo, trata-se de considerar que não existem ciclos da vida humana que podem ser consideradas prioritárias em termos de cuidados, devendo o objetivo das políticas, agentes sociais, psicológicos e outros profissionais relacionado com o desenvolvimento humano concentrarem-se num só objetivo “alcançar um bom funcionamento da sociedade, que envolva todas as idades da vida”.

## Capítulo II- Políticas direccionadas para a população idosa em Portugal

As políticas sociais dirigidas à terceira idade são prioritárias em sociedades ou num país envelhecido, como é o caso de Portugal (Osório, 2007).

As orientações de políticas vocacionadas para a população idosa assumem diferentes vertentes e podem situar-se a vários níveis. Seguindo de perto a interpretação de Inácio Martin as políticas de apoio à população idosa em Portugal operacionalizam-se em 3 vertentes:

- Políticas de cuidados;
- Envelhecimento produtivo;
- Envelhecimento activo.

A promoção às **políticas de cuidados** segundo Wacker et al (1998) in Osório, 2007, são estruturas existentes para a prestação de serviços a pessoas dependentes. Estes serviços sociais direccionados a esta população são:

- a) Serviços de informação;
- b) Assessoria jurídica e defesa dos direitos;
- c) Programas de internamento;
- d) Programas de cuidados a idosos inovadores ou alternativos;
- e) Centros de dia e de noite;
- f) Programas de adaptação ambiental;
- g) Apoio domiciliário;
- h) Programas para descanso dos cuidadores;
- i) Intervenção em casos de negligência e maus tratos a idosos.

Segundo outra autora, Carvalho (2009), esta refere que a política de cuidados na velhice está relacionada com a “questão social” das pessoas idosas, uma vez que nesta fase da vida ocorrem alterações sociodemográficas, transformações na estrutura e dinâmica familiar, individualização das relações sociais. Estas alterações proporcionaram um desamparo a este grupo social que está associado a outros riscos, designadamente à maior probabilidade de doenças crónicas, à necessidade de cuidados de terceiros, à maior probabilidade de rendimento insuficiente, ao baixo nível de escolaridade e acesso deficitário à informação, associado a níveis escassos de participação social.

Nestes últimos anos a política em Portugal tem-se centrado em cuidados integrados e articulados entre a segurança social e a saúde (Despacho-Conjunto n.º 407/98 de 15 de maio, posteriormente com o Decreto de Lei 281/2003) e de apoio integrado a idosos, o PAII (Despacho Conjunto n.º 259) e com a nova lei n.º 101 (Despacho do Conselho de Ministros, de 16 de Março de 2006) que cria a Rede de Cuidados Continuados Integrados (RCCI).

Em Portugal, como na Grécia a maioria dos cuidados é prestada no âmbito familiar, sendo a resposta pública deficitária comparativamente a outros países europeus, embora que actualmente já tenha aumentado o numero de serviços e de pessoas abrangidas (Carvalho,2008). Contudo, o número de pessoas abrangidas pelos cuidados formais é mínimo, sendo a família a principal prestadora de cuidados.



A palavra “cuidado” tem vários significados. Esta palavra está associada ao verbo “cuidar”, remetendo para a ideia de “atenção e olhar ao outro” (Guilligan, 1997), implica o processo de “prestar e de receber cuidados”. O “cuidar” esteve durante muito tempo associado ao cuidado informal efectuado dentro do grupo família, relacionado com o “*self care*”, com o “dar e receber”, acarretando a ideia de reciprocidade (Mauss, 2001).

No campo de acção da política social, os cuidados estiveram na maioria das vezes associados ao cuidado formal, diferenciando-se os cuidados formais e os informais. Os primeiros prestados por instituições sociais em equipamentos sociais, como os lares, os segundos remetem para cuidados prestados dentro do ambiente familiar sem existir ligação (Carvalho, 2008).

Actualmente, a conceptualização da política de cuidados deve integrar as dimensões social, económica e política, implicando uma assistência a pessoa adulta ou idosa nas actividades de vida diária, as necessárias para determinarem o seu bem-estar. Decorrente do aumento do envelhecimento demográfico em Portugal, surgem cada vez mais redes de apoio formal para darem respostas às necessidades da população idosa, Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), e Instituições Privadas com diferentes valências (Diário da República-Despacho conjunto nº407/98).

Outra vertente das políticas de apoio à população idosa são as medidas de promoção do **envelhecimento produtivo**, estas pretende uma participação mais activa dos idosos na sociedade, com a contribuição dos seus serviços, no voluntariado sénior, nos programas intergeracionais e nos programas de emprego sénior (Osório, 2007). Os programas intergeracionais pretendem a promoção de uma relação de carácter individual entre duas gerações, os jovens e os idosos, cujo objectivo é a alteração de atitudes, ou seja, a transmissão de tradições culturais, embora não exista nenhuma medida governamental para estes programas, as instituições privadas de solidariedade social onde geralmente têm as valências de infância e terceira idade, os técnicos que nela trabalham desenvolvem actividades intergeracionais. Em Portugal, não existe nenhum projecto explicitamente estruturado para o voluntariado sénior, a estrutura política existente é o Conselho Nacional para a Promoção de voluntariado, mas tal como referido anteriormente não tem nada específico para a participação sénior.

Relativamente ao emprego sénior, a legislação actual refere que atingindo os 65 anos, os trabalhadores devem deixar os seus postos de trabalho, embora que muitos após

esta idade estabelecida pela lei, gostaria de continuar a trabalhar. A única forma de alterar esta tendência é adopção de medidas concretas e intencionais, por parte do Estado, através do estabelecimento de políticas promotoras de continuidade do trabalho, ou seja, existir uma adequação dos postos de trabalho aos idosos, por exemplo diminuindo a carga horária, criação de alternativas flexíveis e graduais para a reforma, como part-time e assim existe um aproveitamento das competências dos trabalhadores seniores (Osório, 2007).

Quanto à vertente da promoção do **envelhecimento activo** esta consiste num conjunto de estratégias para estimular a adopção de um papel activo e intencional por parte dos idosos no próprio envelhecimento. Tendo um estilo de vida mais saudável e participando em programas que fomentem este estilo de vida. Recorrendo a programas tais como: programas de saúde e bem-estar físico; de princípios económicos e por fim, de programas educacionais, formais e informais (Osório, A.R. & Pinto, F. C. (2007)).

Entende-se pelos programas de saúde e bem-estar físico, por programas de promoção de estilo de vida saudável, através da adopção de comportamentos alimentares saudáveis, prática de exercício. Em Portugal, o programa Nacional para a saúde das Pessoas idosas, da direcção geral da saúde, tem como objectivo a promoção da saúde, autonomia e independência dos idosos, através da prevenção de comportamentos de risco e da promoção de boas práticas dos profissionais de saúde no campo do envelhecimento. Quanto aos programas de princípios económicos estes visam equilibrar o diferencial a distribuição de benefícios, ou sejam, estes visam a atribuição de fundos pecuniários aos idosos, geralmente é através da reforma. Estes programas estão geralmente divididos em dois subtipos: os directos e os indirectos. Sendo, os directos, o sistema estruturado o sistema da segurança social e os indirectos é o «cartão 65» este é da responsabilidade da Fundação Cartão do Idoso, em que os portadores do mesmo podem beneficiar de descontos na prestação de serviços, na compra de determinados bens. Por fim, os programas educacionais visam, estimular a participação dos idosos; ampliar os conteúdos programáticos; assegurar a qualidade dos programas; conseguir financiamentos e por último, satisfazer as necessidades dos idosos que integram estes programas.

A Organização Mundial da Saúde define **Envelhecimento Activo** como o processo de optimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem. Sendo que o conceito de

Envelhecimento Activo implica uma actuação multidisciplinar e interdisciplinar. Pretende-se que a área temática do Envelhecimento Activo, seja um espaço dinâmico, flexível e de actualização permanente, aberto a todos os cidadãos e parceiros institucionais que, na sociedade portuguesa, concorrem para a promoção de uma melhor qualidade de vida da população de 65 e mais anos e das suas famílias. A Direcção – Geral da Saúde para a promoção do Envelhecimento Activo e para uma imagem positiva das Pessoas Idosas, como agentes indispensáveis de uma sociedade inclusiva, participativa, activa e saudável, e encarando o aumento da esperança média de vida, com saúde e independência, o mais tempo possível, como uma oportunidade e um objectivo a prosseguir (Direcção Geral Saúde).

## Capítulo III- Serviços e Respostas de proximidade para a população idosa

### 1. Conceito Serviços de Proximidade

A expressão “serviços de proximidade” em Portugal ainda é desconhecida para a maioria da população, mas também para muitos empresários, dirigentes que muitas vezes trabalham na área. No entanto, muitas das actividades que são consideradas neste âmbito são conhecidas (Amaro, 1996).

A operacionalização das políticas orientadas para a promoção do cuidado, do envelhecimento activo ou produtivo radica o envolvimento de diferentes interlocutores os quais situam a sua intervenção numa lógica de proximidade junto da população idosa.

As respostas de proximidade traduzem neste âmbito aos serviços prestados que visam satisfazer as necessidades de uma população. Estas surgem no sentido de colmatar as necessidades que nem o Estado nem o Mercado conseguiram satisfazer.

Os serviços de proximidade são actividades, circunscritas a tarefas do quotidiano, tendo uma função social relacional muito própria e segundo o autor é esta proximidade de quem presta o serviço que é decisivo na interacção de quem fornece o serviço e de quem usufrui do serviço (Santos, 2002).

Assentam em serviços de natureza social, associado às transformações das estruturas familiares, à ingressão da mulher no mercado de trabalho, bem como às

dificuldades dos serviços públicos em responder eficazmente às necessidades crescentes de apoio e acompanhamento (Amaro, 1996)).

Como características dos serviços de proximidade temos:

- Prestação ao nível individual e humanizada de cuidados;
- Continuidade de cuidados;
- Proximidade;
- Multidisciplinaridade e interdisciplinaridade na prestação de cuidados;
- Co-responsabilização das famílias e cuidadores;
- Eficácia e qualidade na prestação dos cuidados.

(Amaro, 1996)

## 2. Necessidades e aspirações para a população idosa

O idoso de ontem não é o mesmo de hoje. Esta nova geração de idosos cresceu e vai mudando os seus interesses, desejos, estilos de vida e atitude perante a compra. Tem vindo a transformar-se a cada dia que passa, o idoso de hoje tem hábitos, interesses, estilos de vida e expectativas diferentes de alguns anos atrás, cada vez mais, é um consumidor exigente e com poder de decisão de compra. No entanto existem questões do mercado publicitário que ainda não acompanha esta tendência. Constata-se que apenas a indústria farmacêutica e as do ramo financeiro é que observam as possibilidades de conquistar o público idoso. O envelhecimento que a nossa sociedade esta presente trás novos desafios para vários campos e um dos principais é o ramo publicitário (Sievert, 2007).

Cada vez mais, a velhice já não é vista como a época do descanso mas sim como um nova etapa, de reinvenção e oportunidades. Com o avanço da medicina, as melhorias nos serviços de saúde e no plano económico, o aumento da esperança média de vida da população tornou-se um fenómeno inevitável, podemos ver então os idosos com mais disposição para tudo, com mais poder económico, mais saúde para aproveitar a vida e os novos desafios. Outro cenário que tem vindo alterar-se é a reforma, a mentalidade que a reforma é para descansar tem vindo a alterar e cada vez mais esta época serve para realização de sonhos como viajar, praticar determinados desportos e até mesmo para estudar, daí também cada vez mais surgirem mais universidades seniores.

No século XXI, as necessidades não satisfeitas da população idosa nos países desenvolvidos, são necessidades relacionadas com as questões sociais, com segurança pessoal (solidão e mobilidade), com as doenças crónicas. Estas necessidades e transformações criam oportunidades no âmbito do cuidado aos idosos (Cedru, 2008).

Concluindo, a nova geração de idosos consumidores está a aumentar é uma população a ser conquistada, porque é uma geração que já recorre mais ao uso das novas tecnologias, consumo de produtos e serviços e como tal, devem ser encarados como um consumidor e deve-se tratar de satisfazer as necessidades desta nova geração (Sievert, 2007).

Apenas uma pequena percentagem de idosos possui limitações numa das seis actividades de vida diária, mas em idosos com idades superiores a 75 anos, já existem maiores dificuldades nas actividades instrumentais da vida diária. Trata-se de actividades do dia a dia que permitem ao individuo viver de forma independente, tais como: realização de tarefas domésticas ligeiras, compra de bens essenciais, controlo de gastos, utilização do telefone, entre outros. Grande parte da população idosa não só tem dificuldades em termos funcionais e precisa de apoio na realização das actividades instrumentais da vida diária, como também necessitam de serviços de saúde.

Como tal, surge a implementação do conceito de apoio e adaptação, abrange uma vasta gama de equipamentos, produtos, serviços de saúde e assistência social. Estes, surgem de forma a minimizar e a fornecer uma melhor qualidade de vida aos idosos (Cedru, 2008).

### **3. Os serviços de proximidade de natureza social vocacionados para a população idosa**

No conjunto de serviços de proximidade, são os serviços de apoio à família e de natureza social que apresentam maior procura da parte dos consumidores. Nestes serviços incluem-se os de apoio à criança, à juventude e à terceira idade. Estes são responsáveis por grande parte do surgimento de muitas empresas no nosso país (Amaro, 1996).

Relativamente ao apoio à terceira idade, os serviços de apoio pessoal e sociais direccionados a esta população são: os lares, centros de dia e de convívio, apoio domiciliário (Amaro, 1996).

As instituições que operam em Portugal direccionados à população idosa são as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), Misericórdias, estas com parceira com o Estado acarretam uma política de responsabilização cada vez maior na nossa sociedade. Os “serviços de proximidade” na área social, o terceiro sector é o que domina em grande escala Portugal devido ao facto de existirem apoios do Estado, os cidadãos acabam por tomar iniciativa de criar mais “proximidade relacional e afectiva” nestes serviços (Amaro, 1996).

São inúmeros os factores que têm contribuído para o aumento da procura dos serviços de proximidade. Sendo eles:

- A separação dos modos de vida das famílias, principalmente no meio rural;
- Diminuição de pessoas activas na agricultura;
- Aumento da taxa de urbanização;
- Êxodo rural;
- Perda de relações de vizinhança e de solidariedade familiar;
- Modificação do conceito família;
- O envelhecimento da população portuguesa;
- A feminização do emprego;
- Maior consciência ambiental;
- Procura de uma melhor qualidade de vida;
- Ressurgimento das identidades locais;
- Influência da publicidade por parte de empresas.

(Amaro, 1996)

Em Portugal tem-se verificado um aumento da procura dos “serviços de proximidade” que cruzam com as necessidades tradicionais e outro tipo de necessidades. Estas são sobretudo de ordem pessoal e social, tais como, apoio a idosos, crianças, actividades de ocupação de tempos livres, serviços domésticos e de apoio ao domicílio ou no exterior (Amaro, 1996).

Anteriormente, as respostas eram encontradas no contexto familiar, na divisão de tarefas, nas relações de vizinhança, mas as necessidades começaram a aumentar de forma exponencial e como tal, a procura nos mercados começou a aumentar.

Este aumento de necessidades foi muito influenciado pela evolução dos modelos económicos existentes principalmente nas sociedades industriais e pela alteração de algumas estruturas e estilos de vida familiares (Amaro, 1996).

A oferta tem aumentado e surgem novas necessidades devido a factores como:

- Maior sensibilização nas sociedades urbanas, os novos valores transmitidos em relação ao ambiente, cultura, qualidade de vida, turismo, etc.;
- Ressurgimento em determinantes contextos em comunidades locais, mobilização de redes de solidariedade comunitária;
- Procura de modelos alternativos de desenvolvimento, de organização social e económica;
- Imitação de comportamentos, prestígio social e acção da publicidade.

Existe um aumento e maior procura principalmente nos serviços de apoio domiciliário, nas reparações domésticas, prestações de serviços no exterior, entre outros, uma vez que estes serviços têm proporcionado melhorias na qualidade de vida do idoso e da própria família.

Após alguns anos de discursos e práticas quantitativas, nos últimos anos tem-se vindo a observar cada vez mais uma maior preocupação com a qualidade de vida, como tal, isto verifica-se a todos os níveis, mesmo na prestação de determinados serviços, o objectivo final é a qualidade e conforto para o beneficiário. E a procura de determinados serviços tendo em conta esta característica cada vez é maior, principalmente nas seguintes áreas: apoio social, serviços domésticos, cultura, turismo, comércio local, energia, refeições em casa, etc., serviços estes que exigem qualidade e proximidade afectiva (Amaro, 1996).

Em alguns casos o crescimento tem sido evidente e cada vez mais se verifica a utilização de estratégias de marketing nestas áreas, para desta forma provarem que há uma procura mais sensibilizada para este factor competitivo.

#### 4.Prática de cuidados

Cada vez mais, é mais elevado o número de pessoas que atinge a longevidade, muito disso é devido ao sucesso da medicina (Manton & Gun, 2001).

Este aumento da longevidade faz com que exista maior necessidade de melhorar os cuidados de saúde e apoiar as famílias, ou seja, ir de encontro às necessidades da população (Roberta, 2009).

O aumento do envelhecimento demográfico em Portugal, levou ao surgimento de mais redes de apoio formal, tais como, Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) e instituições Privadas com diferentes valências, para desta forma dar resposta às necessidades existentes (Diário da República- Despacho conjunto nº407/98).

Existe outro tipo de apoio este é desenvolvido em equipamentos, ou em prestação de serviços através de uma cooperação entre o Ministério do Trabalho e da Solidariedade com as IPSS, Misericórdias e Mutualidades, tendo eles as seguintes valências: Serviço de Apoio domiciliário (SAD), Centro de dia e lar (Diário da República-Despacho Conjunto nº407/98), cada uma destas respostas tem as suas características e objectivos muito específicos.

De seguida iremos explicar cada uma delas:

#### **a. Redes de apoio formal**

Neste tópico iremos apresentar o fundamental destas instituições que prestam apoio formal ao idoso, a sua caracterização, a sua estrutura e assim como os termos legais que as suportam.

O serviço de apoio domiciliário (SAD), é um tipo de serviço em que a equipa vai a casa dos utentes, por norma o tipo de utente que recorre a este serviço já possui algum tipo de dependência. O SAD é responsável por ajudar nas tarefas domésticas diárias, refeições, limpezas, higiene pessoal, roupas, permitindo assim uma melhor qualidade de vida a estes utentes. O objectivo deste serviço é adiar ou até mesmo evitar o internamento nas instituições gerontológicas e promover a autonomia destes utentes (Decreto- lei nº99/2011, de 28 de setembro; Decreto-lei nº 64/2007, de 14 de março; Despacho Normativo n.º62/99, de 12 de novembro; Decreto-lei n.º 141/89, de 28 de abril; Circular normativa n.º3, de 97/05/02 da Ex- Direcção Geral da Ação Social; Circular normativa n.º 7, de 97/08/14 da Ex- Direcção Geral da Ação Social).



Dos apoios formais, fazem ainda parte os centros de dia, que são estabelecimentos que funcionam durante o dia e que apoiam os idosos no sentido de os manter em casa e no meio social, assim atendem às necessidades dos utentes; estabilizam as consequências negativas do envelhecimento; promovem relações intergeracionais; evitam ou adiam o internamento em instituições como os lares e ajudam na promoção da autonomia (Decreto-lei n.º99/2011 de 28, de Setembro; decreto-lei n.º 64/2007, de 14 de Março; Despacho do MESS de 07/08/1993; Circular normativa n.º 3, de 97/05/02; Circular normativa n.º7, de 97/08/14).

As residências seniores caracterizam-se por espaços para pessoas com autonomia total. Prestam alojamento permanente ou temporário, com serviços adequados às necessidades (Decreto-lei n.º99/2011 de 28, de Setembro; Despacho normativo n.º3/2011, de 16 Fevereiro; Decreto-lei n.º64/2007, de 14 de março; Despacho normativo n.º 30/2006, de 8 de maio; Despacho Normativo n.º 12/98 de 25, de fevereiro).

Por fim, os lares de idosos, são estabelecimentos que visam o alojamento colectivo, temporário ou permanente, para pessoas dependentes ou em situação de risco. Esta infraestrutura de apoio aos idosos cuja situação social, familiar, económica e/ou de saúde que já não lhe permite viver sozinha ou estar na sua casa. Estas instituições têm como objectivo prestar cuidados de acordo com as necessidades dos utentes; incentivar as relações familiares (Despacho Normativo n.º3/2011, de 16 de fevereiro; Despacho n.º7837/2002, de 16 de abril; Despacho n.º9400/001 do SESS, 4 de maio de 2001; Despacho normativo n.º12/98, de 25 de fevereiro; Despacho do MESS de 03/08/1993; Circular normativa n.º 3, de 97/05/02 da Ex- direcção geral da acção social; Circular normativa n.º7, de 97/08/14 Ex- direcção geral da acção social).

Foram definidos pelo Estado princípios orientadores que regulam o funcionamento, a orgânica e o estruturamento das organizações, sendo eles: entrada gradual de idosos num lar; garantia da privacidade do idoso; melhorar a qualidade dos serviços através da formação do pessoal, tendo como objectivo principal a qualidade do serviço.

A prestação de cuidados formais é normalmente executada por profissionais qualificados (médicos, enfermeiros, psicólogos; assistentes sociais...), estes tem uma preparação específica para o desempenho deste papel integrado. Estes por norma estão integrados em lares, hospitais, instituições, entre outros (Sequeira, 2007).

## **b. Redes de apoio informal**

Estas redes incluem o suporte informal, dado muitas vezes dado pelas estruturas da vida social, como a família, a pertença a um grupo, quer em funções explícitas; instrumentais ou sócio-afetivas, em termos de apoio emocional, informativo, tangível e de pertença (Paúl, 2008). A maioria dos cuidados é prestada por familiares, amigos e vizinhos.

O desenvolvimento industrial e a mobilização urbana, resultaram na maioria dos casos de uma separação geográfica das gerações. Existindo alterações no modelo tradicional de família, em que a mulher ficava em casa a cuidar da família e o homem era o único sustento da casa. Com a crescente entrada da mulher no mercado de trabalho, existiram profundas alterações nas tarefas domésticas, no cuidar dos filhos e dos familiares doentes ou idosos isto tudo ficou muito alterado. Embora que, segundo a autora a sociedade portuguesa continua a caracterizar-se pela existência de fortes laços familiares e comunitária (Pimentel, 2005).

Esta rede de cuidados é aquela que está mais próxima das pessoas, que conhece melhor as suas necessidades e limitações. Dai ser importante no apoio ao idoso dependentes, embora que este tipo de apoio informal depende de algumas características: tipo de família; proximidade; número de descendentes; existência de filhos, entre outros.

Em Portugal, o papel de cuidar do idoso é culturalmente remetido para a esfera familiar- apoio informal- que está na base da chamada “sociedade providência”, que ainda esta enraizada nas comunidades portuguesas, onde reside um sentimento de obrigação de cuidar dos familiares mais idosos (Pimentel e Albuquerque, 2010).

Esta tarefa de cuidar informalmente acontece preferencialmente no domicílio e é habitualmente da responsabilidade da família, amigos, vizinhos e outros, estes prestam cuidados de forma gratuita, regulares e na ausência de vínculo formal (Sousa, Figueiredo e Cerqueira, 2006).

A investigação tem indicado a importância destas redes de apoio informal tem vindo a assumir muita importância principalmente em termos de bem-estar do idoso.

## Parte II- Enquadramento Metodológico da Investigação

### Capítulo IV- Metodologia

#### 1. Delimitação do Problema

O processo de envelhecimento é extremamente complexo e pode ser interpretado sobre várias perspectivas, mas trata-se de um processo normal, universal, gradual e irreversível de mudanças e de transformações que ocorrem com a passagem do tempo. Este processo está ligado a processos de diferenciação e de crescimento, uma vez que nele convergem interações de factores internos como património genético e externos, como o estilo de vida, a educação, o ambiente que o sujeito vive. Neste sentido a principal característica do envelhecimento é a variabilidade inter e intra-individual (Figueiredo, 2007).

Mas este envelhecimento nem sempre é acompanhado por um aumento da qualidade de vida, pelo contrário, em muitos casos esta tende a degradar-se com o envelhecimento, quer do ponto vista sócio-económico, físico, psicológico, social e biológico.

Como tal, surge a necessidade da criação de apoios formais que visem a promoção de qualidade de vida e autonomia. Assim como fornecer serviços que facilitem e assegurem a sobrevivência dos indivíduos.

Neste âmbito, o presente estudo assume a seguinte questão de partida:

*“Quais as dinâmicas sentidas como prioritárias de implementar visando a activação da população idosa no concelho de Albergaria-a-Velha?”*

Posteriormente à delimitação de investigação, em termos de problemáticas associadas foram definidas as seguintes dimensões de análise:

- Tipologia do apoio- Serviços/Respostas institucionais para a população idosa;
- Tipologia de necessidades para a população idosa;
- Tipologia das prioridades -Serviços/respostas institucionais inovadoras/emergentes para a população idosa.

## 2.Objectivos gerais

Tendo em consideração a questão de partida os objectos do estudo enunciam-se da seguinte forma:

- Caracterização a amostra do estudo;
- Identificar e discutir a tipologia do apoio prestado aos idosos no concelho;
- Identificar a tipologia das necessidades da população idosa no concelho em termos de serviços, equipamentos ou outro tipo de intervenção;
- Distinguir prioridades elencadas pelos idosos e demais interlocutores para activação da população idosa.

### 2.1. Objectivos específicos

Os objectivos específicos desta investigação são os seguintes:

- Caracterizar sociodemograficamente os idosos, tendo em conta: idade; situação conjugal; composição do agregado familiar; habilitações literárias; tempo que reside na freguesia; se beneficia de algum apoio ou não;
- Percepcionar quais as actividades mais realizadas pelos idosos;
- Identificar as fontes de rendimento dos idosos do concelho;
- Identificar e caracterizar os serviços e respostas existentes no concelho de A-a-Velha;
- Analisar quais as perspectivas de evolução dos serviços;
- Identificar/Percepcionar as limitações/lacunas dos serviços existentes;
- Identificar as necessidades da população idosa em termos de prestação de determinados serviços;
- Caracterizar o tipo de apoio que os interlocutores consideram emergentes no concelho de A-a-Velha;
- Caracterizar a opinião dos interlocutores acerca das respostas existentes;
- Caracterizar o tipo de respostas/serviços a implementar no concelho;
- Caracterizar a condição de saúde dos idosos do concelho;

- Definir orientações e projectos de acção tendentes para a contribuição do surgimento de novas respostas/serviços;
- Identificar os principais constrangimentos que condicionam o surgimento de novas respostas.

### **3. Procedimentos metodológicos**

#### **3.1. Tipologia da Investigação**

O Estudo incidiu num paradigma qualitativo, uma vez que se pretende compreender quais as dinâmicas prioritárias de implementar visando a activação da população idosa no concelho de Albergaria-a-Velha.

Neste sentido a abordagem qualitativa traduz em nosso entender a via privilegiada para se poder analisar de forma mais aprofundada e numa análise intensiva, a realidade concernente ao apoio prestado e também sentido como lacunar, em termos de respostas/serviços a idosos no concelho de albergaria.

#### **3.2. Delimitação Geográfica do Estudo**

A investigação assume como área de abrangência o concelho de Albergaria-a-Velha, este concelho integra-se na região Centro, particularmente na sub-região do Baixo Vouga, no Distrito de Aveiro.

A opção por este espaço territorial geográfico decorreu de factores associados a proximidade da investigadora em termos profissionais com este território concreto, bem como resultantes do facto de se estar perante freguesias que possuem um Índice de envelhecimento de 117,8, o que tem vindo elevar as preocupações no sentido de fomentar o apoio a esta população.

Refira-se que neste contexto e numa abordagem diagnostica que na área da população idosa existem no concelho, sete equipamentos sociais entre eles a Santa Casa da Misericórdia e associações de Solidariedade Social, com valências que se estendem desde centro de dia, lar, serviço de apoio domiciliário e centro de convívio (Câmara Municipal de Albergaria-a-Velha), dados relativo à rede social enfatizam que no

Concelho, ao nível da valência de lar de idosos verifica-se uma insuficiente capacidade de resposta, dada a lista de espera existente nos poucos equipamentos que dispõe da referida resposta social.

No que se refere a outras valências na área da população idosa, como centro de dia, centro de convívio e serviço de apoio domiciliário, o concelho ainda não se encontra totalmente coberto. Assim nas freguesias do concelho que constituem o campo geográfico do estudo, salientam-se insuficiências a nível de Apoio domiciliário; lar; centro de dia, entre outros (cf. Tabela 1).

**Tabela 2- Características das freguesias Concelho de Albergaria-a-Velha**

FREGUESIAS	CARACTERÍSTICAS	RECURSOS	NECESSIDADES
<b>Albergaria-a-Velha</b>	Mais jovem	Apoio às crianças e jovens	Mais na área da infância
<b>Alquerubim</b>	Mais jovem (taxa natalidade alta)	Crianças/jovens e idosos	
<b>Angeja</b>	Elevado índice de envelhecimento e dependência de idosos		Insuficiência de respostas sociais na área dos idosos
<b>Branca</b>	Índices de envelhecimento e dependência de idosos baixos	Valências de creche, ATL e centro de convívio	
<b>Frossos</b>	Elevado índice de envelhecimento	Área cultural e recreativa para jovens	Criação de medidas de apoio à população idosa apoio domiciliário, centro de convívio
<b>Ribeira de Fráguas</b>	Taxa de mortalidade mais baixa	Centro de Dia para Idosos	Aumento das respostas sociais para as diferentes faixas etárias
<b>São João de Loure</b>	Taxa de mortalidade é das mais altas do concelho e elevados índices de envelhecimento e de dependência de idosos	Associações/colectividades desportivas, recreativas e culturais	Desenvolver uma rede de equipamentos de apoio às famílias, com respostas sociais para os idosos e pessoas dependentes
<b>Vale Maior</b>	Índice de envelhecimento mais elevado	Associações desportivas, recreativas e culturais, Centro Social e Paroquial (IPSS)	Implementação de medidas que respondam às necessidades sentidas pelas pessoas na área dos idosos

Fonte: Câmara Municipal de Albergaria-a-Velha ([www.cm-albergaria.pt](http://www.cm-albergaria.pt))

### 3.3. Definição da Amostra

No presente estudo o universo da amostra abrange duas populações, por um lado, as entidades com responsabilidade acrescida no âmbito da implementação de respostas/apoio a idosos, nomeadamente directores técnicos de instituições, bem como, a população idosa que beneficia ou não de respostas de apoio.

Concretamente, a amostra incide em:

- Sete directores técnicos de instituições provedoras de serviços a idosos que trabalhem nas mesmas à pelo menos 3 anos.

E, o outro universo da amostra é:

- 8 Idosos da comunidade que não beneficiem de qualquer tipo de resposta social: apoio de lar, centro de dia e apoio domiciliário.
- 8 Idosos que beneficiam de algum tipo de resposta social: apoio de lar, centro de dia e apoio domiciliário.

Os participantes neste estudo são idosos que pertençam ao concelho de Albergaria-a-Velha. É de salientar que estes interlocutores têm de demonstrar capacidade de compreensão e entendimento. As directoras técnicas têm de estar a exercer o cargo pelo menos à três anos na instituição.

### 3.4. Técnica de Recolha de Dados

Ao termos definido o estudo que se pretendia fazer, bem como os objectivos que pretendemos atingir, foi formulado um pedido de autorização (cf. Anexo I) por escrito à direcção das instituições onde foi realizado o estudo, sendo estes deferidos. Foi também elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (cf. Anexo II) assinado por todos os participantes.

O método utilizado para recolher as informações foi a entrevista semiestruturada, com recurso a um guião orientador de entrevista (cf. Anexo III), para mais facilmente ser conduzida. Uma vez que as entrevistas foram respondidas

oralmente, estas foram gravadas com um dispositivo áudio e posteriormente transcritas para suporte digital.

## Capítulo V- Apresentação, Análise e discussão de Resultados

Neste capítulo apresentam-se os resultados das sete entrevistas a directores Técnicos de Instituições de Solidariedade Social, das oito entrevistas a idosos que beneficia de apoio (lar; centro de dia e centro de convívio e apoio domiciliário) e das entrevistas a oito idosos da comunidade que não beneficiam de qualquer resposta social.

Estas entrevistas enquadram-se em três domínios:

- *Tipologia do apoio- Serviços/Respostas institucionais para a população idosa;*
- *Tipologia de necessidades para a população idosa;*
- *Tipologia das prioridades -Serviços/respostas institucionais inovadoras/emergentes para a população idosa.*

Cada domínio é constituído por categorias e a sua apresentação é feita com base nas unidades de registos de cada entrevistado.

Em simultâneo à apresentação dos resultados, far-se-á a sua análise e discussão e depois a sua interpretação, como base na realidade vivida por cada um e com base na conceptualização realizada.

### 1. Caracterização da Amostra

Neste item, inicialmente faz-se uma caracterização das directoras técnicas de instituições com resposta para idosos, ou seja, um diagnóstico do existente no concelho, posteriormente realizou-se uma caracterização dos idosos que beneficiam de algum tipo de apoio e dos idosos que não beneficiam de qualquer tipo de apoio. Os resultados são apresentados em tabelas, onde constam a ocorrência e os valores percentuais, de forma a facilitar a leitura.

#### 1.1. Perfil sociodemográfico dos Directores Técnicos



### 1.1.1. Idade

Em relação à idade, de acordo com as respostas dadas, verificou-se que a maioria dos directores técnicos tem idades compreendidas entre os <30 e os 49 anos. Apenas uma das directoras técnicas encontra-se entre os 50 e os 59 anos (cf. Tabela 2).

**Tabela 3- Idade directores técnicas**

Idade	N	%
<30	2	28,6
31-39	2	28,6
39-49	2	28,6
50-59	1	14,2
>60	0	0
<b>Total:</b>	7	100,0

### 1.1.2. Tempo que exerce o cargo na instituição

Na tabela 3, observa-se os anos em que as directoras técnicas estão nessa função. Esta função nas instituições do concelho é executada pelo sexo feminino, neste caso é uma percentagem de 100%. Nenhuma das entrevistadas exerce o cargo à menos de três anos, o que é um aspecto a ter em conta uma vez que um dos critérios era ser director técnico à pelo menos três anos. Como se pode ver na tabela 3, 57,1% exerce o cargo entre cinco e nove anos (c.f. Tabela 3).

**Tabela 4- Tempo que exerce o cargo na instituição**

Tempo serviço	n	%
<5	0	0
5-9	4	57,1
10-14	1	14,3
15-19	1	14,3
>20	1	14,3
<b>Total:</b>	7	100,0

### 1.1.3. Tipologia das instituições

Relativamente há instituições auscultadas verificou-se que 71,4%, são de natureza jurídica de Ipss, no concelho a maioria das respostas para idosos apresentam este tipo de natureza.

Neste âmbito refere-se as tendências como a bibliografia que com o aumento do envelhecimento demográfico em Portugal, levou ao surgimento de mais redes de apoio formal, principalmente as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) e instituições Privadas com diferentes valências, para desta forma dar resposta às necessidades existentes (Diário da República- Despacho conjunto nº407/98).

**Tabela 5- Tipologia das instituições**

<b>Natureza jurídica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>IPSS</b>	5	71,4
<b>Irmandade da misericórdia</b>	1	14,3
<b>Residência Assistida</b>	1	14,3
<b>Total:</b>	7	100,0

### 1.1.4. Valências das instituições

Analisando a tabela que se segue, constata-se que existem instituições que dão resposta à maioria dos serviços e que existem outras que dão pouca resposta. Por exemplo, uma das IPSS do concelho dá resposta em termos de centro de dia, centro de convívio, SAD, lar, fisioterapia ou outras valências e acção social. Verificou-se que todas elas têm resposta de fisioterapia e que 85,7% tem o serviço de apoio domiciliário, a estrutura Residencial/lar (42,8%) e a acção social (28,5%) são as que dão menos resposta.

**Tabela 6- Valências das instituições**

Instituição/Valências	Centro dia	Centro convívio	SAD	Estrutura Residencial/lar	Fisioterapia ou outras valências	Acção Social
IPSS	-	S	S	-	S	-
IPSS	S	S	S	S	S	S
IPSS	S	S	S	-	S	-
IPSS	S	S	S	-	S	S
IPSS	S	S	S	-	S	-
Irmandade da misericórdia	S	-	S	S	S	-
Residência Assistida	-	-	-	S	S	-
<b>Total:</b>	5 71,4%	5 71,4%	6 85,7%	3 42,8%	7 100%	2 28,5%

## 1.2. Perfil sociodemográfico dos idosos que beneficiam de apoio

A partir deste tópico iremos analisar os entrevistados que beneficiam de algum tipo de resposta social, os entrevistados beneficiam de centro de dia; alguns só beneficiam de centro de convívio; serviço de apoio domiciliário; serviço de fisioterapia estrutura residencial/lar. Por fim, analisaremos os idosos que não beneficiam de qualquer resposta.

### 1.2.1. Idade

Em relação à idade, de acordo com as respostas dadas, verificou-se que a maioria dos entrevistados tem idades compreendidas entre os 75 e os 84 anos. Os restantes encontram-se entre os 65 e 74 anos e apenas um idoso com mais 85 anos(cf. Tabela 6).

**Tabela 7- Idade dos idosos que beneficiam de apoio**

Idade	N	%
<65	-	-
65-74	1	12,5
75-84	6	75,0
>85	1	12,5
<b>Total:</b>	8	100,0

### 1.2.2.Sexo

Através da análise da tabela 7, pode observar-se que a maioria dos idosos que beneficiam de apoio é do sexo feminino, tendo uma percentagem de 62,5% e os restantes 37,5% pertencem ao sexo masculino (cf. tabela 7).

**Tabela 8- Sexo do idoso que beneficia de apoio**

Sexo	n	%
<b>Masculino</b>	3	37,5
<b>Feminino</b>	5	62,5
<b>Total:</b>	8	100,0

### 1.2.3.Situação Conjugal

No que respeita à situação conjugal, verifica-se que 62,5 % dos idosos são viúvos (cf. Tabela 8).

**Tabela 9- Situação conjugal do idoso que beneficia de apoio**

Situação Conjugal	n	%
<b>Casado/a</b>	3	37,5
<b>Viúvo/a</b>	5	62,5
<b>Total:</b>	8	100,0

### 1.2.4. Habilitações literárias

Relativamente às habilitações literárias verificou-se que 50% dos entrevistados, não possui escolaridade, ou seja, metade dos idosos, numa mesma percentagem de 12,5% surgem os que fizeram o 1ºciclo e ensino superior (cf. Tabela 9).

Segundo o autor, o idoso de ontem não é o mesmo de hoje. Esta nova geração de idosos cresceu e vai mudando os seus interesses, desejos, estilos de vida e atitude perante a compra. Tem vindo a transformar-se a cada dia que passa, o idoso de hoje tem hábitos, interesses, estilos de vida e expectativas diferentes de alguns anos atrás, cada vez mais, é um consumidor exigente e com poder de decisão de compra. No entanto existem questões do mercado publicitário que ainda não acompanha esta tendência. Constatase que apenas a indústria farmacêutica e as do ramo financeiro é que observam as possibilidades de conquistar o público idoso. O envelhecimento que a nossa sociedade esta presente trás novos desafios para vários campos e um dos principais é o ramo publicitário (Sievert, 2007). E tem de se ter em conta que cada vez mais os jovens e temos muitos adultos no mercado de trabalho com mais formação académica. Existe uma transformação social, a generalização do trabalho feminino assalariado, fora da agricultura e o aumento do acesso das mulheres ao sistema escolar. Em Portugal, a relação de masculinidade no ensino superior era de 407% em 1940. Em 1960 passou a 239%. Em 1970 o número de homens e mulheres inscritos era praticamente idêntico. Em 2001 a população residente que tinha atingido o ensino superior era 1,1 milhões sendo na sua maioria mulheres (Correia, 2003).

**Tabela 10- Habilitações literárias do idoso que beneficia de apoio**

<b>Habilitações literárias</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sem escolaridade</b>	4	50
<b>4ª classe</b>	2	25
<b>1º ciclo do ensino básico ou equivalente</b>	1	12,5
<b>Ensino Superior</b>	1	12,5
<b>Total:</b>	8	100,0

### **1.2.5.Principal actividade profissional desenvolvida durante a vida activa**

Analisando a tabela que se segue constata-se que 50% dos idosos trabalhavam na agricultura.

**Tabela 11- Principal actividade profissional desenvolvida durante a vida activa**

Actividade profissional	n	%
Doméstica	1	12,5
Empregada doméstica	1	12,5
Operário fabril	1	12,5
Agricultura	4	50
Professor/a	1	12,5
<b>Total:</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>

#### **1.2.6.Fonte de rendimento principal do idoso que beneficia de apoios**

Relativamente ao nível da fonte de rendimento principal do idoso, que beneficia de apoios é maioritariamente a pensão por velhice (50%). A pensão é atribuída 15 anos civis, seguidos ou interpolados, com 65 anos de idade (Correia, 2003).

**Tabela 12- Fonte de rendimento principal do idoso que beneficia de apoios**

Fonte rendimento	n	%
Pensão por velhice	4	50
Pensão por invalidez	2	25
Não sabia	1	12,5
<b>Total:</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>

#### **1.2.7.Rendimento mensal do idoso que beneficia de apoios**

Relativamente ao rendimento mensal do idoso, que beneficia de apoios é maioritariamente a pensão por velhice, orçando mais de 400€, embora que 25% não sabia quanto recebia porque são os familiares que tratam e outros 25% recebem entre 300€ e 400€

**Tabela 13- Rendimento mensal**

Fonte rendimento	n	%
Até 200€	-	-
200€- 300€	1	12,5
300€- 400€	2	25
>400€	3	37,5
Não sabia	2	25
<b>Total:</b>	8	100

#### 1.2.8. Espaço de vivência e convivência

Este item é referente ao agregado familiar dos idosos, excepto os que residem em lar (37,5%), cerca de 25% vive sozinho(a) ou com o marido ou mulher, com os filhos apenas 12,5% (cf. Tabela 13).

**Tabela 14- Espaço de vivência e convivência c/**

Espaço de vivencia e convivência c/	n	%
Filhos	1	12,5
Sozinho/a	2	25
Marido ou mulher	2	25
Lar	3	37,5
<b>Total:</b>	8	100

#### 1.2.9. Serviços de Apoio formal

Na tabela 14, apresentamos os serviços que os utentes beneficiam.

Deverá se ter e, atenção que um utente beneficia do centro de dia e do apoio domiciliário e outro que beneficia de centro de convívio e de apoio domiciliário.

**Tabela 15- Serviços de Apoio Formal**

Serviços de Apoio Formal	n	%
Centro de dia	2	20
Apoio Domiciliário	2	20
Centro Convívio	3	30
Lar	3	30
<b>Total:</b>	10	100

Por fim, irei apresentar os dados recolhidos nas entrevistas aos idosos da comunidade.

### **1.3.Perfil sociodemográfico dos idosos que não beneficiam de apoio formal**

#### **1.3.1.Idade**

Em relação à idade, de acordo com as respostas dadas, verificou-se que a maioria dos entrevistados tem idades compreendidas entre os 75 e os 84 anos, o mesmo verificado no grupo anterior. Os restantes encontram-se entre os 65 e 74 anos (cf. Tabela 15).

**Tabela 16- Idade Idosos que não beneficia de apoio**

Idade	N	%
<65	1	12,5
65-74	3	37,5
75-84	4	50
>85	-	-
<b>Total:</b>	8	100,0

#### **1.3.2.Sexo**

Através da análise da tabela 16, pode observar-se que 50% são do sexo feminino e 50% sexo masculino (cf. Tabela 16).



**Tabela 17- sexo do idoso que não beneficia de apoio**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Masculino</b>	4	50
<b>Feminino</b>	4	50
<b>Total:</b>	8	100,0

### **1.3.3.Situação Conjugal**

No que respeita à situação conjugal, verifica-se que 75 % dos idosos são casados (cf. Tabela 17).

**Tabela 18- Situação conjugal do idoso que não beneficiam de apoio formal**

<b>Situação Conjugal</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Casado/a</b>	6	75
<b>Viúvo/a</b>	2	25
<b>Total:</b>	8	100,0

### **1.3.4.Habilitações literárias**

Relativamente às habilitações literárias verificou-se que 50% dos entrevistados, não possui escolaridade, 25% possui a quarta classe e os outros 25% tem como habilitações o ensino superior (cf. Tabela 18).

**Tabela 19- Habilitações literárias do idoso que não beneficiam de apoio formal**

<b>Habilitações literárias</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sem escolaridade</b>	4	50
<b>4ª classe</b>	2	25
<b>1º ciclo do ensino básico ou equivalente</b>	-	-
<b>Ensino Superior</b>	2	25
<b>Total:</b>	8	100,0

### 1.3.5.Principal actividade profissional desenvolvida durante a vida activa

Analisando a tabela que se segue dentro da amostra 25% eram domésticas; outros 25% operários fabris e outros 25% professores, uma realidade um pouco diferente dos utentes que beneficiam de apoios formais, aqui apenas 12,5% trabalhavam na agricultura (cf. Tabela 19).

**Tabela 20- Principal actividade profissional desenvolvida durante a vida activa**

Actividade profissional	n	%
Doméstica	2	25
Empregada doméstica	1	12,5
Operário fabril	2	25
Agricultura	1	12,5
Professor/a	2	25
<b>Total:</b>	8	100,0

### 1.3.6.Fonte de rendimento principal do idoso que não beneficia de apoios formais

Relativamente ao nível da fonte de rendimento principal do idoso, é maioritariamente a pensão por velhice (87,5%).

**Tabela 21- Fonte de rendimento principal do idoso que não beneficiam de apoios formais**

Fonte rendimento	n	%
Pensão por velhice	7	87,5
Pensão por invalidez	1	12,5
Não sabia	-	-
<b>Total:</b>	8	100,0

### 1.3.7. Espaço de vivência e convivência c/

Este item é referente ao agregado familiar dos idosos, não descrevendo quem são estes membros do agregado familiar mais sim a quantidade de pessoas que reside nessa residência. Cerca de 62,5% é constituído por duas pessoas e 25% por uma pessoa, ou seja, o idoso reside sozinho (cf. Tabela 21)

**Tabela 22 – Espaço de vivência e convivência c/**

<b>Agregado familiar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>1 Pessoa</b>	2	25
<b>2 Pessoas</b>	5	62,5
<b>3 Pessoas</b>	1	12,5
<b>4 Pessoas</b>	-	-
<b>Total:</b>	8	100

Nesta caracterização foram colocados estes tópicos de forma a analisar-se mais ao pormenor como se encontram os entrevistados, em termos de dependentes, autónomos, em que situação ponderava usufruir de algum tipo de serviço e em que condições.

### 1.3.8. Principais redes de apoio e sociabilidades

Relativamente às principais redes de apoio e sociabilidades, cerca de 37,5 idosos não tem a quem recorrer em caso de urgência ou diariamente, mas 50% ainda pode contar com ajuda da família. (cf. tabela 22).

**Tabela 23 – Principais redes de apoio e sociabilidades**

<b>Redes de Apoio e sociabilidades</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ninguém</b>	3	37,5
<b>Família</b>	4	50
<b>Amigos</b>	1	12,5
<b>SAD</b>	-	-
<b>Total:</b>	8	100

### 1.3.9. Mobilidade física/estado de saúde

Analisando a tabela, 87% dos entrevistados estão em situação autónoma, apenas apresentam doenças como tensão arterial alta; diabetes. E os restantes 12,5% semi-dependentes necessitam apenas de ajuda em algumas avd's, a calçar as meias, na preparação das refeições, mas estas tarefas vão sendo executadas pelos familiares com quem vivem (cf. Tabela 23).

**Tabela 24 – Mobilidade física/estado de saúde**

Mobilidade física/estado de saúde	n	%
<b>Autónomos</b>	7	87,5
<b>Dependentes</b>	-	-
<b>Semi-dependentes</b>	1	12,5
<b>Total:</b>	8	100

#### 1.3.10. Tipologia de apoio e Serviços

Relativamente à eventualidade do usufruto dos serviços 62,5% dos entrevistados refere que só em situação de dependência total e 37,5% refere que quando começar a perder capacidades (cf.tabela 24). Os serviços que pretendiam seriam o serviço de apoio domiciliário, uma vez que não desejam deixar as suas casas. Os outros 25% referem que seria interessante o centro de dia ou o de convívio pela companhia (tabela 25).

**Tabela 25 – Tipologia de apoio**

Eventual usufruto serviço formal (condições)	n	%
<b>Autónomos</b>	-	-
<b>Dependentes</b>	5	62,5
<b>Semi-dependentes</b>	3	37,5
<b>Total:</b>	8	100

**Tabela 26 – Serviços**

<b>Serviços</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Serviço Apoio Domiciliário</b>	6	75
<b>Lar</b>	-	-
<b>Centro dia/centro convívio</b>	2	25
<b>Total:</b>	8	100

## 2. Análise de conteúdo das entrevistas

A análise das entrevistas irá dividir-se em três partes: inicialmente a entrevistas às directoras técnicas, a seguir as entrevistas aos idosos que beneficiam de apoio e por fim, a análise às entrevistas a idosos que não beneficiam de qualquer tipo de apoio.

Após a apresentação dos dados recolhidos com as entrevistas a sua análise será estruturada de acordo com as dimensões estipuladas no decorrer desta investigação.

- *Tipologia do apoio- Serviços/Respostas institucionais para a população idosa;*
- *Tipologia de necessidades para a população idosa;*
- *Tipologia das prioridades -Serviços/respostas institucionais inovadoras/emergentes para a população idosa.*

Convém referir que, devido às características da nossa amostra, grande parte das respostas obtidas tendem a estar associadas às experiências pessoais e institucionais de cada entrevistado.

Entrevista às directoras técnicas:

### 2.1. Domínio 1: *Serviços/Respostas institucionais para a população idosa*

Este domínio é formado por categorias: Tipologia do apoio prestado aos idosos no concelho; Tipologia das necessidades da população do concelho e as Tipologias das prioridades para a população idosa do concelho.

#### 2.1.1. Categoria 1: Tipologia do apoio prestado aos idosos no concelho:

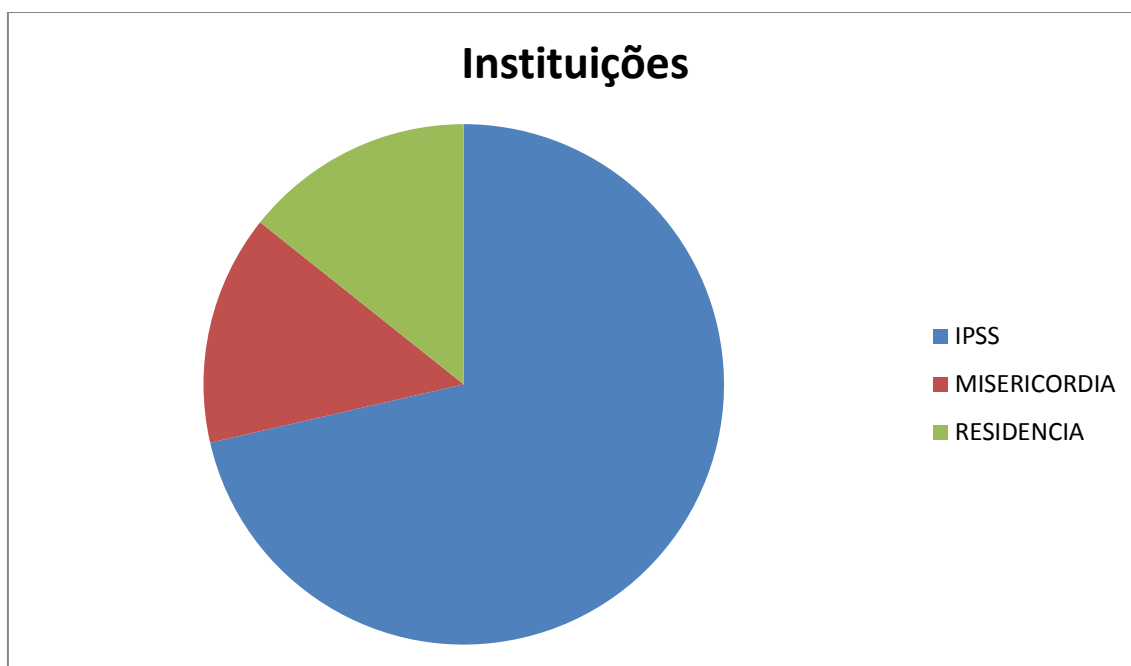
Em termos de natureza jurídica das instituições o concelho é mais abrangido por Ipss, cerca de 71,4% e quando não existe a resposta social física, a freguesia mais próxima dá resposta. Conforme as seguintes unidades de registo:

“...embora a nossa área de abrangência seja Alquerubim, também abrangemos S.João de Loure...” (E1).

“... saímos muitas vezes da nossa freguesia, se nos é solicitado...” (E2).

“...damos prioridade aos habitantes de Albergaria...” (E4).

“... concelho todo...” (E6).



**Imagem 1: Respostas sociais auscultados no concelho de Albergaria-a-Velha**

### **2.1.2. Categoria 2: Serviços e respostas existentes no concelho de A-a-Velha:**

As instituições do concelho à data da sua constituição na sua maioria tinham como população alvo a população idosa, com as alterações existentes as próprias instituições tiveram de recorrer a outro público e abriram valências na área infantil.

“...inicialmente estávamos apenas direccionados para a terceira idade, tanto que o edifício foi preparado para isso mesmo mas com grande procura da parte da população decidimos abrir as valência de creche e Jardim de infância...” (E2).

Em contrapartida outra instituição, refere, “... abrimos preparados para a infância, mas posteriormente tivemos de abrir as valências de centro de convívio e de apoio domiciliário, uma vez que é uma vila muito isolada e verificamos que podíamos ajudar mais...” (E3).

Apenas duas das instituições auscultadas foram criadas desde origem para a população idosa e assim se tem mantido (E4 e E5).

Relativamente à actuação junto da população idosa, constatou-se que a maioria das directoras técnicas refere que os utentes recorrem aos serviços quando estão mais dependentes, principalmente os de SAD, Centro dia e Lar.

Segundo uma directora técnica de uma Ipss “... os idosos não vêm o centro de dia como ocupação de tempo livre mas sim um sítio para recorrer porque estão dependentes e existe pressão médica para com os familiares...” (E2).

Outro relato refere que “... há quinze anos ainda recorriam ao lar ainda autónomos hoje em dia só recorrem em último recurso, permanecem em casa até muito tarde...” (E4);

“...os nossos utentes de centro de dia e convívio são dependentes moderados ou muito dependentes, daí a termos o serviço de fisioterapia quase todos os dias na nossa instituição...” (E6).

Por último, salienta-se que apenas duas instituições referiram que a maioria dos utentes que recorrem aos serviços de serviço de centro de dia e convívio são autónomos contrariamente às outras instituições do concelho.

“... Apenas os utentes de SAD e de lar é que são muito dependentes os de centro de dia e de convívio são autónomos...” (E1).

“... os nossos utentes de centro de dia e de convívio tem uma dependência moderada ou são mesmo autónomos, no apoio domiciliário são aonde temos os casos mais dependentes mas depois é difícil dar resposta da reabilitação no domicílio...” (E7).

Relativamente à existência de listas de espera, em locais sem a valência de lar referem; “... existe lista de espera mas na hora de admissão existe dificuldade em preencher as vagas, referem que o idoso ainda está autónomo...” (E1); Noutra instituição referem que “... a criação de centro de dia, seria uma vantagem e o aumento da rede de transportes...” (E3); “... o aumento do lar seria uma vantagem...” (E2); “...o aumento de número de pessoas em centro de dia...”(E7); “... pontualmente em lar...” (E6).

### **2.1.3.Categoria3:Tipologia das necessidades da população do concelho:**



As entrevistadas referem que é muito frequente no concelho, isolamento, emigração, incapacidade nos meios familiares que contactam. De seguida transcreve-se as unidades de registo que consubstanciam os indicadores de resposta da categoria em análise e que demonstram a percepção das directoras técnicas entrevistadas relativamente às problemáticas e às necessidades de outros serviços para a população idosa do concelho e quais os obstáculos à sua concretização.

“...a disponibilidade familiar é pouca para o apoio diário e nas freguesias existem muitas pessoas emigradas e que existem muitos conflitos familiares o que levou a muito afastamento...” (E1);

“...acham que os filhos devem ser os cuidadores...” (E2);

Outras directoras referem “... falta de acompanhamento dos familiares, muito devido à emigração, ficam a contar com a ajuda da instituição...” (E3);

“...Incapacidade de apoiar, devido à idade avançada de ambos dos pais e dos filhos...” (E4);

“...percurso familiar controverso onde na hora do cuidar não existe carinho e não o querem fazer...” (E5);

“... ligação afectiva para o cuidar, mesmo com dificuldades muitas vezes...” (E6);

“... o isolamento dos idosos, aldeias despovoadas...” (E7).

Relativamente às necessidades destes serviços para melhor oferecerem referem:

“...Banco de ajuda técnicas, como camas, colchões, cadeiras de rodas...” (E1);

“... mais espaço físico para os idosos e mais recursos humanos como gerontólogo, fisioterapeuta...” (E2); “Falta de recursos humanos para responder às nossas necessidades” (E3); “Mais recursos humanos, como fisioterapeuta e mais auxiliares para a realização das Avd’s” (E6); “Seria interessante outros serviços que não os apenas existem nos protocolos” (E7).

Contrariamente às restantes entrevistas, o entrevistado da E4, referem que existem respostas aos serviços, como se pode ver através da sua unidade de registo:

“Existe resposta, os idosos é que tem pensões baixas e não podem pagar por serviços”(E4).

Mas para responder a estas necessidades existem obstáculos colocados a estes equipamentos/serviços segundo os entrevistados a falta de financiamento é o mais apontado como podemos verificar nas unidades de registo:

“... financiamentos baixos...” (E6); “... poucas verbas para melhorarmos os equipamentos...”(E3);

“... pouco financiamento para aumentarmos os recursos humanos, termos mais carros para o SAD.”(E4);

“Deviam aumentar o financiamento para aumentarmos os serviços e até melhorarmos os serviços, porque não podemos recorrer aos utentes uma vez que as reformas são muito baixas rondam os 200 e os 300 euros.”(E2);

“ Podia ser permitido darmos respostas mais livres, ou seja, actuarmos de forma mais livre conforme a situação e não ser sempre como o protocolo estipula o que muitas vezes não se enquadra no caso social.” (E7).

#### 2.1.4.Categoria 4: Prioridades para a população idosa do concelho:

Nesta categoria foram relatadas quais as prioridades necessárias implementar no concelho de forma a actuar nas problemáticas dos idosos; que meios serão necessários para responder a estas prioridades e quais as potencialidades do concelho no apoio à população idosa. Conforme as seguintes unidades de registo:

“...ter programas de voluntariado para ajudar a instituição.” (E7);

“Mais apoio da segurança social, principalmente verbas para na ajuda da medicação.”(E1);

“Um lar na freguesia ou um **centro de noite**, seria interessante; uma academia senior para as pessoas mais autónomas e com mais formação...”(E2);

“**Centro de noite** e dar mais resposta em termos de SAD.”(E5);

“Medidas de combate à solidão, uma vez que existe pouco acompanhamento da família.”(E3);

” Um **centro de noite**, de dia estava em casa e à noite tinham acompanhamento e seria interessante no SAD também existir uma equipa para as manutenções nas casas dos idosos” (E6).

## 2.2.Dominio 2- Tipologia de necessidades para a população idosa

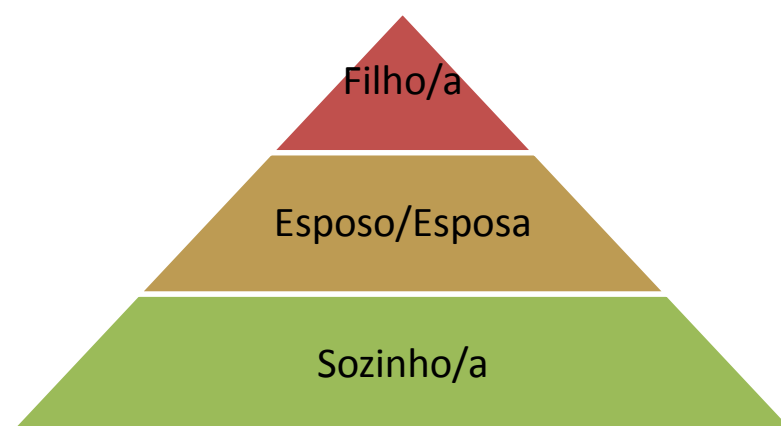
Este domínio é formado é constituído por 4 categorias, através dos quais se apresenta como: redes de apoio e sociabilidades; Tipologia das necessidades; Tipologia do apoio prestado e a Comunidade e os idosos do concelho.

Inicialmente apenas estará a análise das entrevistas dos idosos que beneficiam apenas das respostas sociais de centro de dia, centro de convívio e SAD e no final a análise de idosos que beneficiam da resposta de lar.

**2.2.1. Categoria 1-** Redes de apoio e sociabilidades: emergiram três subcategorias: *Espaço de convivência c/; principais redes de apoio diário e qual a mais importante e formas de ocupação diária.*

De seguida serão então apresentados, com os respectivos indicadores de resposta e unidades de registo dos entrevistados.

2.2.1.1. Para os utentes que beneficiam de centro de dia/convívio e apoio domiciliário na maioria dos entrevistados residem sozinho.



**Imagem 2: Espaço de convivência dos idosos**

De seguida apresentam-se as unidades de registo que demonstram com quem vivem os entrevistados e a importância que isso tem, que ajudas recorrem e como ocupam o seu dia.

“Agora estou mais a minha **filha** é ela que trata de mim me ajuda no que mais preciso. Mas olha por mim isso é que é importante. Eu estava sozinha há muito tempo o meu filho mais novo casou-se há vinte anos então desde daí estive **sozinha**. Depois começou a dar-me algo na cabeça, já aqui me deu e fui muitas vezes para o hospital e comecei a não poder e fui há 8 meses para a minha filha. Porque já caía para o chão, olhe uma miséria. Ela ajuda-me no que for preciso. Ocupação... aqui não se faz nada, às vezes estão cá umas pessoas, mas depois vão se embora. **Gosto** muito delas... Aqui não se está mal, **gosto** de passar cá os dias”(E1).

“Agora vivo com a minha **esposa**. No nosso dia a dia o que nos vale é a minha filha mais nova, fez um prédio em frente ao meu quintal e é essa que nos socorre a toda a hora. Por vezes vem e faz-nos as refeições, a outra filha não pode porque esta mais longe. Os meus dias mais ocupados são os que venho para aqui, jogo umas cartas o que houver por aqui”(E2).

“Vivo **sozinho**, a comida e a roupa são as senhoras que lá vão todos os dias a casa, levar comida e tratam da roupa. Ocupo os dias aqui, passo cá o dia e depois com bom tempo faço umas caminhadas” (E3).

“Vivo **sozinha**, não tenho ajuda em nada não há dinheiro. Nos dias que não venho para aqui, porque só podemos vir às 2<sup>a</sup>;4<sup>a</sup> e 6<sup>a</sup> 3 horas o que é muito pouco. Nos outros dias estou nas terras também para mandar comida para os filhos”(E4).

“Vivo com o meu **marido**. O que me vale a mim é o meu filho que me faz as limpezas e a comida, porque eu já não posso das pernas e o meu marido há seis anos que não se mexe, vê apenas televisão eu ainda venho até aqui as três tarde por semana” (E7).

**2.2.2. Categoria 2-** Tipologia das necessidades: emergiram quatro subcategorias: *Mobilidade física; Necessidades em que níveis; Estado de saúde e periodicidade de recurso aos serviços médicos.*

De seguida serão então apresentados, com os respectivos indicadores de resposta e unidades de registo dos entrevistados:

“ As coisas do dia a dia faço com ajuda, tomo aqui banho todos os dias, em casa não faço nada é a minha filha. Tenho muitos problemas nos joelhos. A minha filha é que trata de tudo, tomo muitos medicamentos por dia, antes eram 10 agora são sete, de manhã, à tarde e à noite. Quando preciso de ir ao médico quem me leva é o genro, mas normalmente penso que seja uma vez por mês” (E1).

“Faço tudo sozinho, ainda consigo cortar a barba, ora bem a minha vista é que já me falha, para ler já não vai bem. Também sofro da doença dos diabetes. Por enquanto ainda não preciso de ajuda, a mulher às vezes tem de me ajudar a calçar as meias porque já custa.

Só vou ao médico em caso de necessidade, ora de quatro em quatro meses e vou no meu carro” (E2).

“Ainda não preciso de ajuda em nada, precisava de ajuda para me pagar a medicação” (E4).

“Como vê ando de cadeira de rodas, quem me vai ajudando são as meninas que vão lá a casa (SAD), o meu marido esta de cama, as meninas fazem-nos a comida e levam-nos a roupa lavada. Vou ao médico de seis em seis meses, o meu filho é que nos leva” (E7).

**2.2.3. Categoria 3-** Tipologia de Apoio prestado: emergiram quatro subcategorias: *Tempo que beneficia; Razão para ter recorrido a este serviço; O que se destaca de positivo e Recomendações.*

De seguida serão então apresentados, com os respectivos indicadores de resposta e unidades de registo dos entrevistados.

“Estou cá há meio ano, vim para estar entretida a minha filha está em casa mas andava muito cansada. Gosto de tudo, tudo é bom, não se pode dizer mal é tudo bom, o comer é bom...quando não gosto de alguma coisa, digo na hora que não gosto e elas resolvem” (E1).

“Estou cá há oito anos, vim para aqui ainda não tinha muitos utentes e eu já andava lá por casa meio empacado e a minha filha começou a dizer porque não vinha para cá e eu dizia não vou não vou, até que um dia a minha filha disse venha mais eu e trouxe-me cá e eu vim e gostei também só venho de tarde para cá. E sabe também sou um bocado animador disto. Nós aqui fazemos teatro, pertencemos a um grupo de cantares é muito bom. Sabe a **solidão** é muito má e isto é uma grande instituição para a freguesia tudo graças a uma grande mulher a Dr.<sup>a</sup>, toda gente é muito competente. Aqui é tudo bom”(E2).

“Estou cá há cinco anos, vim porque não estava bem sozinho, a **solidão** é má. Aqui fazemos muitas coisas, cantamos, fazemos teatro, a comida é muito boa, é muito limpo. É tudo muito bom”(E3).

“Foi a primeira utente da casa, vim há oito anos, vim pela curiosidade na altura com o meu marido, agora já falecido. Gosto de tudo, a comida é muito boa, as funcionárias são muito boas e agora já somos muitos, a sala já é pequena para todos. Acho que devíamos poder cá estar mais horas e ter ajuda à noite”(E4).

“Estou cá há seis anos, para não estar só com o meu marido, passava o meu dia calada, aqui estou com outras pessoas falo, canto. Gosto muito da comida, das funcionárias. É tudo bom aqui” (E7).

Por fim, estamos a analisar as entrevistas dos idosos que beneficiam das respostas sociais de lar.

De seguida serão então apresentados, com os respectivos indicadores de resposta e unidades de registo dos entrevistados. Tendo em conta as subcategorias da categoria 3.

“Estou nesta instituição há 7 anos, vim para cá porque a minha esposa está muito doente e não pode tratar de mim, sou dependente da cadeira de rodas depois de ter tido um AVC. Nesta instituição, valorizo a educação física que fazemos na fisioterapia, a piscina. Acho que aqui devia haver mais variedade de serviços culturais, como teatro; música; cinema, porque aqui só se vê televisão” (E8).

“Durante dois anos estive em centro de dia, ia e vinha para casa. Um dia senti-me mal e desmaiei, a minha disse que teve imenso tempo a telefonar lá para casa e eu lá acordei com o telefone e estava no chão. E eu disse-lhe que me tinha sentido mal e ela até perguntou se já tinha comido mas não me lembrava do que estava a fazer apenas que a mesa estava posta. Liguei para a associação a dizer que não estava muito bem, porque não tenho cá ninguém. Sabe, sempre vivi muito bem e sempre fui sócia disto com o meu marido mas ele faltou-me e olhe tive de vir para aqui mas não queria vir gastar o dinheiro, mas olhe cá estou. Elas são muito boas para mim, quando estava em centro de dia fazíamos muitos trabalhos manuais, aqui no lar fazemos ginástica e jogamos uns com os outros também não podemos fazer mais nada.

A instituição é muito boa, tem muita higiene, para já não me falta nada. A comida é muito bom também tem dias maus mas isso é como em casa”(E5).

“Vim para aqui porque a minha filha não podia deixar o trabalho porque tem de criar os meus netos. E eu disse-lhe que não queria passar o dia sozinha em casa porque não conseguia fazer nada e então vim primeiro para o centro de dia, mas depois fiquei no lar, estou cá mais ou menos há um ano. Serviços não ligo a nada eu gosto de estar sozinha no meu canto e não conviver com as pessoas, só estou aqui porque tenho ajuda se precisar de alguma coisa as minhas colegas dão-me. Aqui fazem-me tudo porque já não consigo lavar-me. Acho que não é preciso mais nada porque fazem-me tudo”(E6).

**2.2.4. Categoria 4-** A comunidade e os idosos: quanto à integração e à participação: emergiram três subcategorias: *Qual a opinião relativamente à freguesia; Quais as lacunas sentidas na freguesia e o papel dos idosos na freguesia.*

De seguida serão então apresentados, com os respectivos indicadores de resposta e unidades de registo dos entrevistados.

“É uma boa freguesia e tratam bem de nós” (E6).

“Esta freguesia ganhou muito com a abertura desta instituição senão não havia nada, antes só havia a igreja. Hoje em dia temos um papel activo, principalmente quando foi para construir esta instituição, andamos a arranjar sócios, principalmente nós os lavradores” (E5).

“Não está preparada para os idosos, na instituição acha que devia haver apoio psicológico. Não conheço a freguesia e gostava de conhecer se me levassem”(E8).

“ É uma boa freguesia” (E7).

“É isolada, mas não tem nenhuma lacuna, temos muita ajuda e somos muito activos“(E4).

“A junta de freguesia é muito boa, a religião também nos dá muito. Esta instituição foi uma grande ajuda para a freguesia fez esta terra mexer um bocado”(E3).

“Podíamos ter muito mais, mas tem um bem temos muita assistência”(E2).

“Opinião da freguesia, não sei. Nós, velhos também não sabemos se falta alguma coisa, já andamos muito e agora o que os idosos podem fazer o que? Tolices, agora já não podemos”(E1).



Outra parte da amostra era constituída por oito idosos que não beneficiam de qualquer tipo de resposta social. De seguida serão então apresentados, com os respectivos indicadores de resposta e unidades de registo dos entrevistados.

Todos os entrevistados estão reformados e não usufruem de nenhum apoio porque consideram que “ainda podemos”(E3). Embora a maioria (37,5%) não tenham com quem contar apenas com os organismos de assistência pública consideram que ainda conseguem estar sozinhos.

“Ocupamos os dias a tratar das terras”(E1);

“Eu gostava de ir para um centro para estar com pessoas da nossa idade, mas o meu marido não quer só quer ver televisão e para não o chatear, não vou”(E2).

“Acho bem que existam essas instituições para as pessoas que não podem e eu um dia quando estiver muito mal também devo ir para uma, como não temos família perto” (E4).

“Serviços que acho que possam servir será a comida, e ajuda na limpeza” (E1).

“quando não poder andar, aí recorro a estes sítios, antes não é preciso” (E5).

“um dia... acho bem para distrair/rir e estas com os outros...”( E3).

Relativamente ao papel do idoso na comunidade: foram as seguintes unidades de registo:

“acho que os idosos tem um papel muito activo e a instituição dá apoio.” (E3)

“ os idosos eram mais activos se colocassem alcatrão nas estradas, para circularam mais” (E1).

“Fazem muitos passeios para os idosos, é bom!” (E5).

As respostas às questões foram muito dispersas porque os entrevistados acham que os serviços são para pessoas mais velhas o que dificultou a obtenção de respostas com legitimidade.

## Conclusão

Quando partimos para a investigação, saímos com inúmeras dúvidas/interrogações, com o objectivo de responder a estas questões, no caminho deparou-se com algumas dificuldades, mas sempre tentando contorná-las. Existiram muitas dificuldades em conciliar a vida profissional, pessoas com a elaboração desta investigação.

Chegado ao momento da ponderação da investigação, tenta-se responder as inúmeras dúvidas/questões que dela surgem.

O presente estudo, “Serviços de Proximidade para a população idosa” é uma temática actual e com forte expansão em Portugal, constituiu um tema desafiante. Uma vez que o envelhecimento populacional é uma realidade, devido ao aumento da esperança média de vida, às melhorias dos cuidados de saúde entre outros, isto acarreta inúmeros desafios para a sociedade moderna, uma vez que cada vez mais a terceira idade tem de ser vivida com qualidade e com a oferta dos melhores serviços para estes idosos que podem apresentar dependência, semi-dependência ou serem autónomos, como tal a nossa sociedade tem de estar pronta e ter ofertas para todo o tipo de população idosa.

Neste contexto os serviços de proximidade apresentam muita importância, uma vez que existem respostas do foro público para a população e quando não existem as entidades privadas tentam dar resposta quando as públicas não conseguem. Neste trabalho várias questões foram levantadas e uma das principais está relacionada com a viabilidade ou ate mesmo a criação de novos serviços e apoios direccionados à população idosa uma vez que esta cada vez mais tem menos rendimentos. Segundo Cedru, 2008, o aumento da cobertura deste tipo de serviços de cuidados a idosos é muito pouco provável, a ideia nos próximos anos é o investimento em equipamentos sociais para crianças; erradicar a pobreza dos idosos e actualmente existe a perspectiva que a família tem obrigação de assegurar os cuidados aos idosos. Como tal, a privatização deste sector é muito difícil, e o governo confia nas Instituições de Solidariedade Social para alargar a rede cuidados à população idosa e os outros serviços de cuidados aos idosos, por exemplo, os de saúde continuam a progredir lentamente.

Concluído, seguindo a tendência europeia de cuidados aos idosos, será o envolvimento dos privados na cobertura dos serviços aos idosos. Outro aumento poderá ser com os acordos de cooperação com a segurança social, principalmente na aposta de serviços de apoio domiciliário, no entanto também tem de se ter em conta que o orçamento da segurança social tem sido bastante curto e em comparação com o resto da Europa, Portugal não tem avançado de forma continua num estado mais social.

Termina-se este estudo com a convicção de que se atingiram os objectivos propostos e poderá de alguma forma contribuir para informação científica para o concelho sobre os serviços já existentes e para a eventualidade da criação de novos serviços.

Como em todos os estudos científicos, existem factores que condicionam ou limitam o processo da investigação, pelo que importa referir quais foram esses nesta investigação. Nas entrevistas a idosos que beneficiam de apoio formal, pessoas da mesma instituição com opiniões diferentes e no aspecto de dar sugestões ou de crítica em alguns dos entrevistados existia mesmo dificuldade de compreensão para as questões levantadas, alguns devido a um estado de ligeira demência.

Nas entrevistas a idosos que não beneficiam de qualquer apoio formal, existiu muita dificuldade em retirar dados relevantes uma vez que as pessoas não se identificavam nada com este tipo de respostas e não se vem nada a recorrer a esse tipo de ajuda só se realmente ficaram acamados.

Contudo, parece importante avançar-se com algumas sessões para esclarecimento uma vez que a ideia que os idosos têm das instituições de apoio é que são para pessoas que estão em estado terminal e não vem como um algo que pode trazer qualidade de vida, este aspecto também foi mencionado por algumas instituições uma vez que mesmo os familiares quando pretendem ajuda já o seu idoso está muito dependente.

Portanto será de todo importante a promoção de políticas sociais que visem a solidariedade e o apoio às famílias e às instituições que prestam apoio aos idosos. E que o envelhecimento seja encarado de forma positiva ou que este fim de vida seja realizado de forma digna e adequado às características pessoais de cada um.

## Bibliografia

Amaro, R. (1996). *Serviços de Proximidade em Portugal- Principais tendências e características*. Lisboa: ISCTE, S.A.E.

Ballesteros, R. (2009). *Gerontología Social*. Madrid: Ediciones Pirámide

Botelho, M. (2000). *Autonomia funcional em idosos”- caracterização multidimensional em idosos utentes de um centro de saúde urbano*. (1ª edição). Porto. Laboratórios Bial.

Câmara Municipal de Albergaria-a-Velha (2010): Disponível em: <http://www.cm-albergaria.pt>.

Carvalho, M. (2009). *Modelos de Política de Cuidados na Velhice em Portugal e em alguns países europeus*. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, 12 (2): 119-33.

Cedru (2008). *“Estudo de avaliação das necessidades dos seniores em Portugal”*, Boston Consulting group.

Circular normativa n.º3, de 97/05/02 da Ex- Direcção Geral da Ação Social; Circular normativa n.º7, de 97/08/14 da Ex- Direcção Geral da Ação Social.

Correia, J. (2003). *Introdução à Gerontologia*. Lisboa, Portugal: Universidade Aberta.

Decreto-Lei n.º64/2007, de 14 de março

Decreto-Lei n.º99/2011, de 28 de setembro

Despacho do MESS de 03/08/1993

Despacho n.º9400/2001 do SESSS, 4 de maio de 2001

Despacho normativo n.º12/98, de 25 de fevereiro

Despacho normativo n.º3/2011, de 16 de fevereiro

Despacho normativo n.º30/2006, de 8 de maio

Despacho normativo n.º62/99, de 12 de novembro

Despacho normativo n.º12/98

Diário da República- Despacho Conjunto nº407/98

Diário da República- Despacho Conjunto nº407/98

Direcção Geral Saúde, *Envelhecimento Activo*. Disponível em: <http://www.dgs.pt/saude-no-ciclo-de-vida/envelhecimento-activo.aspx>, 10 Abril de 2014

Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde. Universidade Aberta.

Fernandes, A. (2001). *Velhice, Solidariedades Familiares e Política Social- Itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida*. Oeiras (36), set.2001.

Figueiredo, D. (2007). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. (1ª edição). Lisboa: Climepsi editores.

Fonseca, A. (2004). *O envelhecimento: Uma abordagem psicológica*. (1.ª edição). Lisboa: Universidade Católica Editora.

Fonseca, A. (2006). *O envelhecimento: Uma abordagem psicológica*. (2.ª edição). Lisboa: Universidade Católica Editora.

Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento*. Lisboa, Portugal: Climepsi.

Graça, A. (2005). *Auto conceito em cuidadores formais e índices de qualidade de vida dos utilizadores de instituições de apoio à terceira idade em regime de internamente*. Monografia de Enfermagem: Escola Superior de Enfermagem de Portalegre.

Hortelão, A. P. S. (2003). *Qualidade de vida e envelhecimento: Estudo comparativo de idosos residentes a comunidade e idosos institucionalizados na região de Lisboa*.

Imaginário, C. (2004). *Idoso Dependente em contexto familiar*. Coimbra, Portugal: Formasau.

INE(2002). *O envelhecimento em Portugal: Situação demográfica e sócio-económica recente das pessoas idosas*. Lisboa, Portugal: Instituto Nacional de estatística.

Instituto nacional de estatística (2010). *Indicadores Sociais 2010*. Lisboa, Portugal: Instituto Nacional de estatística.

Instituto nacional de estatística (2012). *Censos – Resultados preliminares- 2011*. Disponível em: <http://censos.ine.pt/>.

Instituto nacional de estatística (2013). *Estatísticas demográficas 2011*. In Destaque-informação à comunicação social. Portugal. 2013 (1-11):Instituto Nacional de Estatística.

Manton, K. & Gu, X. (2001). Changes in the prevalence of chronic disability in the United States black and nonblack population above age 65 from 1982 to 1999. *Proc Natl Acad Sci USA*.;98: 6354-6359.

Mauritti, R. (2004). *Padrões de Vida na Velhice. Análise Social*, vol. (171), 339-363.

Osório, A. R. & Pinto, F. C. (2007). *As pessoas idosas*. Lisboa, Portugal: Instituto Piaget.

Netto, M. (2000). *Gerontologia- A velhice e o Envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo. Editora Atheneu.

Paúl, A. (2005). *Envelhecer em Portugal- Psicologia, saúde e prestação de cuidados*. (1ª edição). Lisboa:Climepsi Editores.

Paúl, C. (2008). Envelhecimento activo e redes de suporte social. *Sociologia*, I 15: 275-87.

Paúl, O. (2012). *Manual de Gerontologia- Aspectos Biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*. Lisboa: Lidel. Edições Técnicas.

Pimentel, L. (2002). *A protecção social às pessoas idosas: Da proclamação à efectivação dos direitos*. Coimbra, Portugal: Fundação Bissaya Barreto.

- Pimentel, L. (2005). *O lugar do idoso na família*. Coimbra: Quarteto Editora, 2005.
- Pimentel, L. & Albuquerque, C.P. (2010). Solidariedades familiares e o apoio a Idosos. Limites e Implicações. *Textos & contextos*, v.9, 2: 25-263.
- Roberta, B.N. (2009). The Future of Epidemiology. *Academic Medicine*, 84: 1631-1637.
- Salgado, C. (2000). *Gerontologia Social*. (1ª edição). Argentina. Espacio Editorial.
- Sequeira, C. (2007). *Cuidar de Idosos Dependentes*. Coimbra: Quarteto
- Sievert, J. (2007). *Nova Geração de Idosos: Um Consumidor a Ser Conquistado*. In X Conferência Brasileira de Comunicação e Saúde- Com Saúde, Brasil. 2007 (1-14).
- Sousa, L.; Figueiredo, D. & Cerqueira, M. (2006). *Envelhecer em Família*. Porto: Âmbar.
- Vaz, E. (2008). *A velhice na primeira pessoa*. (1ª edição). Penafiel: Editorial Novembro.
- Osório, A.R. & Pinto, F. C. (2007). *As pessoas idosas- contexto social e intervenção educativa*. Lisboa: Editora Instituto Piaget.
- Veloso, E. (2008). *A análise da política da terceira idade em Portugal, de 1976 a 2002*. In VI Congresso Português de Sociologia- *Mundos Sociais: saberes e práticas*, Lisboa, 25-28 Junho. 2008 (2-12).



## **Anexos**

## Anexo I

### **Solicitação de autorização para administração de entrevista semi-estruturada nas instituições:**

Ex.mo Senhor Director(a) técnico,

Eu, Catarina Tavares Parente, aluna do curso de mestrado em Gerontologia Social do Instituto Superior Bissaya Barreto venho por este meio solicitar autorização para a administração de entrevistas semi-estruturadas a idosos da instituição que V.Ex<sup>a</sup>a superiormente representa bem como a V.Ex<sup>a</sup>, na qualidade de Director(a) Técnica(a) da instituição.

A dissertação em curso intitula-se “Serviços de Proximidade para a população idosa” assumindo como principal objectivo perceber quais as dinâmicas sentidas como prioritárias de implementar visando a activação da população idosa no concelho de Albergaria-a-Velha.

Informo que os dados obtidos serão apenas utilizados no âmbito do estudo referido, não permitindo a identificação dos interlocutores que colaboram no estudo.

Na expectativa de uma resposta positiva e agradecendo toda a vossa colaboração,

Subscrevo-me atenciosamente

A mestranda,

Catarina Parente

Data:

**Anexo II****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_ aceito participar de livre vontade no estudo realizado pela Dr<sup>a</sup> Catarina Parente, que visa, no geral perceber quais as dinâmicas sentidas como prioritárias de implementar visando a activação da população idosa no concelho de Albergaria-a-Velha. Este estudo é desenvolvido no âmbito do Mestrado de Gerontologia Social (Instituto Superior Bissaya Barreto-Coimbra).

Compreendo que a minha participação neste estudo é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para mim.

Fui ainda informado(a) que os dados recolhidos (gravação) são confidenciais e utilizados somente para estudos científicos e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, a menos que autorize por escrito, pelo que concordo em participar no estudo e autorizo a que os meus dados sejam utilizados na realização do mesmo.

Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente estarei a contribuir para a compreensão do fenómeno estudado.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Anexo III

### **Guião da Entrevista Semi-estruturada**

(Directores Técnicos)

Entrevista n.º \_\_\_\_\_

Data da Realização: \_\_/\_\_/\_\_

#### **I-Elementos de caracterização do representante institucional:**

1. Género:
2. Idade:
3. Naturalidade:
4. Habilitações literárias:
5. Que cargo ocupa na instituição:
6. Há quanto tempo trabalha nesta instituição:

#### **II. Tipologia do apoio prestado:**

7. Natureza jurídica da instituição; Ano da constituição:
8. Área de abrangência; Recursos humanos no apoio à população idosa:
9. Valências da instituição (população alvo):
10. Actuação junto da população idosa (nº de utentes por valência e características dessa população, ao nível autonomia; funcionalidade; idades):
11. Identificação da procura (listas de espera... em que valências...):

#### **III- Tipologia das necessidades da população idosa no concelho:**

12. Problemáticas da população idosa no concelho (caracterização ao nível de saúde; habitação; meio familiar):
13. Necessidades a nível de outros serviços e equipamentos e

listas de espera que valências/serviços/equipamentos:

**14.** Obstáculos na concretização de equipamentos/ serviços:

**IV- Tipologia das prioridades para população idosa no concelho;**

**15.** Prioridades a nível de serviços/equipamentos/ outras dinâmicas:

**16.** Meios/recursos/metodologias necessárias para responder a essas prioridades:

**17.** Potencialidades do concelho no apoio à população idosa (redes estruturais existentes; desenvolvimento do concelho):

OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO!

## **Guião da Entrevista semi-estruturada**

(Idosos que não beneficiam de qualquer resposta)

Entrevista n.º \_\_\_\_\_

Data da Realização: \_\_/\_\_/\_\_

### **I- Caracterização Pessoal e Familiar**

1. Género:
2. Idade: \_\_\_\_ anos
3. Estado civil:
4. Naturalidade:
5. Habilitações literárias:
6. Tempo de residência na freguesia e razões da residência:

### **II- Caracterização Sócio-Profissional**

7. Situação perante o trabalho (activo; reformado (c/idade)), profissão desenvolvida na vida activa:
8. Actualmente realiza alguma ocupação (renumerada ou não renumerada):
9. Fontes de rendimento/ rendimento mensal:

### **III- Redes de apoio e Sociabilidades**

10. Caracterização do agregado familiar:
11. Principais redes de apoio diário/caso de urgência a quem recorre:
12. Formas ocupação durante o dia (rotinas/actividades):
13. Tipo de apoio mais importante:

### **IV- Tipologia das necessidades**

14. Avaliação da mobilidade física (faz todas as tarefas com ou sem apoio):

15. Necessidades de apoio a que níveis:

16. Estado de saúde (doenças crónicas...):

17. Periodicidade de recurso a serviços de saúde/como se desloca/medicação obrigatória:

#### **V- Tipologia de Apoio**

18. Avaliação da oferta e procura dos equipamentos (tipologia de utentes /vantagens dos serviços):

19. Perspectiva quanto a um eventual usufruto de serviço/equipamento (qual/ em que circunstâncias/ vantagens/obstáculos):

20. Avaliação da dinâmica, potencialidades e constrangimentos dos serviços destes equipamentos:

21. Sugestões e recomendações:

#### **VI- A Comunidade e os Idosos: Integração e Participação**

22. Opinião quanto à freguesia:

23. Lacunas na freguesia para a população idosa (assistência; apoio):

24. Papel dos idosos nesta freguesia:

OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO

## **Guião da Entrevista Semi-estruturada**

Idosos que beneficiem de apoio (lar; centro dia; centro de convívio; apoio domiciliário)

Entrevista n.º \_\_\_\_\_

Data da Realização: \_\_/\_\_/\_\_

### **I- Caracterização Pessoal e Familiar**

1. Género:

2. Idade: \_\_\_\_\_ anos

3. Estado civil:

4. Naturalidade:

5. Habilitações literárias:

6. Tempo de residência na freguesia e razões da residência:

### **II- Caracterização Sócio-Profissional**

7. Principal profissão na vida activa:

8. Fontes de rendimento/ rendimento mensal (até 200€; 200€ a 300€; 300€ a 400€; >400€):

### **III- Redes de apoio e Sociabilidades**

**Para utentes que beneficiem de centro de dia/convívio e Apoio domiciliário**

9. Espaço de vivência e convivência c/:

10. Principais redes de apoio diário/ qual o mais importante:

11. Formas de ocupação durante o dia (rotinas/actividades):

### **IV- Tipologia das necessidades**

**Para utentes que beneficiem de centro de dia/Convívio; Apoio domiciliário e Lar**

12. Avaliação da mobilidade física (faz todas as tarefas com ou sem apoio):

13. Necessidades de apoio a que níveis:

14. Estado de saúde (doenças crónicas...):

### **V- Tipologia de Apoio prestado**



**Instituições sociais/Lares**

16. Tempo de permanência no lar:

17. Razões inerentes à entrada no lar:

18. Que serviços destaca na instituição:

19. Outros serviços/necessidades sentidas:

**Centro de dia/Convívio**

20. Tempo que beneficia deste serviço:

21. Razões inerentes para recorrer a este serviço:

22. Que destaca de positivo do serviço:

23. Alguma sugestão/recomendação sobre o modo de funcionamento ou do tipo de apoio que recebe:

**Apoio Domiciliário**

24. Tempo que beneficia deste serviço:

25. Razões inerentes para recorrer a este serviço:

26. Que destaca de positivo do serviço:

27. Alguma sugestão/recomendação sobre o modo de funcionamento ou do tipo de apoio que recebe:

**VII- A Comunidade e os Idosos: Integração e Participação**

28. Opinião quanto à freguesia:

29. Lacunas na freguesia para a população idosa (assistência; apoio):

30. Papel dos idosos nesta freguesia:

OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO